Методические рекомендации для преподавателя

Практическое занятие № 2

1. **Тема занятия: «Инвагинация кишечника. Спаечная кишечная непроходимость»**

**2.Цель занятия:** Конкретизировать представления о неотложных состояниях у детей, связанных с возникновением кишечной непроходимости приобретенного характера, о роли педиатра и хирурга общего профиля в ранней диагностике инвагинации кишечника с целью получения положительного результата лечения данного заболевания.

1. **Задачи:**

- сформировать четкое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения инвагинации кишечника в различных возрастных группах детей;

- формировать и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ отдельных симптомов инвагинации для последующего формирования предположительного диагноза и выбора лечебной тактики;

- воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, к соблюдению принципов деонтологии в неотложной детской хирургии.

После изучения темы ординатор должен **ЗНАТЬ:**

* причины развития инвагинации кишечника: предпосылки, способствующие факторы у детей различных возрастных групп;
* клинику типичной илеоцекальной инвагинации;
* особенности обследования и диагностики кишечной инвагинации;
* показания к консервативному лечению инвагинации кишечника;
* показания к оперативному лечению.

После изучения темы ординатор должен **УМЕТЬ:**

* обследовать детей с подозрением на инвагинацию кишечника;
* построить диагностическую программу и обосновать применение дополнительных методов исследования;
* правильно интерпретировать результаты клинического осмотра, данные рентгенологического и ультразвукового обследования.

После изучения темы ординатор должен **ВЛАДЕТЬ:**

* выполнить пневмоирригографию
* методикой оценки результатов рентгенологического и ультразвукового обследования
* консервативно расправить инвагиинацию
1. **Методика проведения теоретической части занятия.**

**4.2. Формулировка темы и цели занятия. Актуальность и практическая значимость изучаемой темы.**

Инвагинация кишечника – достаточно частый вид приобретенной кишечной непроходимости, возникающий преимущественно у детей грудного возраста (85 – 90%), особенно часто в период с 4 до 9 месяцев. Этот своеобразный вариант кишечной непроходимости относится к смешанному или комбинированному виду механической непроходимости, поскольку в нем сочетаются элементы странгуляции (ущемления брыжейки внедренной кишки) и обтурации (закрытие просвета кишки инвагинатом). Мальчики страдают в два раза чаще.

Наиболее частыми причинами идиопатической инвагинации у детей грудного возраста бывают расстройства правильного ритма перистальтики, заключающиеся в нарушении координации продольных и круговых мышц с преобладанием сократительной способности последних. К некоординированному сокращению мышечных слоев могут привести изменения режима питания, введение прикорма (особенно раннее). Воспалительные заболевания кишечника, в том числе энтеровирусная инфекция. Учитывая, что инвагинация возникает преимущественно в илеоцекальном отделе кишечной трубки, причину ее возникновения связывают с функциональными и анатомическими особенностями строения этой области у детей раннего возраста (недостаточностью баугиниевой заслонки, высокой подвижностью тонкой кишки и др.) У детей старшего возраста инвагинация возникает значительно реже и в большинстве случаев имеет органическую природу (эмбриональные тяжи, дивертикул Меккеля, гиперплазия лимфоидной ткани, новообразования).

**4.4. Контроль самостоятельной работы во внеучебное время.**

Проверяются письменные домашние задания: рефераты, таблицы, схемы и пр.

**4.5. Входной контроль (как правило, тестовый письменный контроль).** Определяет степень индивидуальной и групповой степени готовности студентов к занятию (тестовые задания прилагаются).

**4.6. Теоретический разбор материала.** Разбираются основные вопросы по теме занятия (аннотированные вопросы представлены в учебном пособии для самостоятельной работы студентов). На теоретической части занятия максимально используются средства наглядности: таблицы, слайды, рентгенограммы, учебный видеофильм «Острые заболевания органов брюшной полости у детей. Часть 2. Кишечная инвагинация».

**5. Методика проведения практической части занятия.** Ординаторы самостоятельно собирают анамнез, жалобы у госпитализированных больных с абдоминальным болевым синдромом, проводят общий осмотр, физикальное исследование.

После сбора анамнеза и жалоб проводится объективное обследование больного.

**5.2. Обучение методике объективного обследования больного.** Обследование необходимо начинать с общего осмотра больного, оценивая его положение в постели, активность, температуру тела, цвет и чистоту кожных покровов, наличие патологических высыпаний. Обращается внимание на необходимость подсчета числа дыханий в 1 мин, аускультации легких, сердца, определения частоты пульса.

Особое внимание уделяется обследованию брюшной полости: вздутие живота, его симметрию, участие в акте дыхания, проверяется правильность пальпации.

**5.3.** Составление плана дополнительного обследования, после чего ординаторы получают требуемые данные: анализы, результаты рентгенологического и УЗ-исследования.

**5.4.** Выбор лечебной тактики конкретного больного.

6. Методика оценки знаний.

Общая оценка знаний и умений каждого складывается из следующих оценок:

а) домашнее задание

б) входной тестовый контроль

в) оценка за ответ на теоретической части занятия

г) оценка за обследование больного

д) оценка за решение клинической задачи

е) оценка за рентгенограмму

7. Приложение:

7.1. Хронокарта занятия «Инвагинация кишечника. СНК» (4 академических часа):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование этапа | Время в мин. |
| 1. | Организационные вопросы:  | 5 |
| 2. | Тема, цель, актуальность, ответы на вопросы студентов | 10 |
| 3. | Проверка домашнего задания, рефератов | 20 |
| 4. | Входной тестовый контроль | 10 |
| 5. | Теоретический разбор материала | 30 |
| 6. | Просмотр учебного видеофильма «Острые заболевания органов брюшной полости у детей» - часть «Инвагинация кишечника». | 25 |
| 6. | Перерыв | 15 |
| 7. | Практическая часть: курация больных, клиническое и инструментальное обследование, оценка результатов исследования. Посещение кабинетов УЗИ и рентгенологического. Демонстрация устройства для пневмоирригографии. | 50 |
| 8. | Заключительный контроль, решение клинических задач | 30 |
| 9. | Итого: | 195 |

7.2. Материальное обеспечение занятия:

- занятие проводится в учебной комнате, в палатах отделения неотложной хирургии, по возможности, в операционной;

* видеомагнитофон и телевизор для просмотра учебных видеофильмов;
* ноутбук и ЖК-экран для просмотра СD-версии учебника, фрагментов операций;
* набор рентгенограмм, негатоскоп

7.3. Вопросы для самоподготовки к практическому занятию.

1. В каком возрасте наибольшая заболеваемость инвагинацией кишечника?
2. Классификация, возрастные особенности развития инвагинации кишечника.
3. Причины развития заболевания, патогенез клинических симптомов.
4. Ранние признаки типичной инвагинации.
5. Клиническая картина илеоцекальной инвагинации.
6. Дифференциальная диагностика кишечной инвагинации.
7. Ультразвуковая диагностика инвагинации.
8. Рентгенодиагностика инвагинации кишечника.
9. Консервативное лечение инвагинации: показания и противопоказания.
10. Лапароскопическая дезинвагинация.
11. Оперативное лечение.
12. Понятие спаечной кишечной непроходимости
13. Ранняя и поздняя СКН
14. Клиническая картина СНК
15. Диагностика спаечной непроходимости
16. Хирургическая тактика при ранней и поздней СНК

7.5. Литература по теме: «Инвагинация кишечника».

Основная:

1. Детская хирургия. Национальное руководство. Под ред. Ю.Ф.Исакова и А.Ф.Дронова.«ГЭотар- медиа», 2008 .

**Дополнительная:**

1. Детская оперативная хирургия: Учебное пособие для студентов / под ред. В.Д.Тихомировой. – СПб., 2001 г.
2. Эндоскопическая хирургия у детей / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. М., «ГЭОТАР-МЕДИА». – 2002 г.
3. Баиров Г.А. Срочная хирургия детей: Руководство для врачей. Питер Пресс. 1997г.
4. Дронов А.Ф. и др. Лапароскопия в диагностике и лечении заболеваний органов брюшной полости, симулирующих острый аппендицит у детей.//Детская хирургия.-2006.-№3.-С.4-6.
5. Беляев М.К. Является ли возраст старше года противопоказанием к консервативной дезинвагинации? // Детская хирургия.-2006.-№4.-С.12-15.
6. Иванов В.В. Лечение осложненных форм инвагинации кишечника у детей.//Детская хирургия.-2007.-№5.-С. 4-5.
7. Пулатов А.Т. О щадящей тактике лечения острой илеоцекальной инвагинации у детей. // Детская хирургия.-2007.-№1.-С.10-14.