Методическое пособие для преподавателей

Практическое занятие № 3

1. **Тема занятия: «Инвагинация кишечника»**

**2.Цель занятия:** Конкретизировать представления студентов 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 у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения инвагинации кишечника в различных возрастных группах детей;

- формировать у студентов потребности 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 студент 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 студент 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 студент должен **ВЛАДЕТЬ:**

* методикой пальцевого ректального исследования.

1. **Методика проведения теоретической части занятия.**

**4.1. Контроль учебной дисциплины:** проверка присутствия студентов, посещаемость лекций, предыдущих занятий, наличие академической задолженности, внешний вид студентов, наличие у них фонендоскопов.

**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).

4.3.Обсуждение вопросов, возникших у студентов при подготовке к занятию. Преподавателю необходимо дифференцированно подходить к вопросам студентов и отсеивать те, что связаны с недобросовестной подготовкой к занятию.

**4.4. Контроль самостоятельной работы студентов 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».

После перерыва проводится практическая часть занятия. Студенты делятся на малые группы по 2 – 3 человека и получают на курацию больных с абдоминальным болевым синдромом, а если есть возможность – с инвагинацией кишечника.

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

**5.1. Обучение студентов методике сбора анамнеза и жалоб.** При проведении практической части занятия студенты делятся на малые группы – по 2-3 студента на одного больного. Один из студентов в присутствии остальных собирает у ребенка или матери жалобы, анамнез заболевания, при этом необходимо определить последовательность и целенаправленность вопросов.

После сбора анамнеза и жалоб проводится объективное обследование больного.

**5.2. Обучение студентов 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 студенты получают требуемые данные: анализы, результаты рентгенологического и УЗ-исследования.

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

6. Методика оценки знаний студентов.

Общая оценка знаний и умений каждого студента складывается из следующих оценок:

а) домашнее задание

б) входной тестовый контроль

в) оценка за ответ на теоретической части занятия

г) оценка за обследование больного (у части студентов группы)

д) оценка за решение клинической задачи

е) оценка за рентгенограмму

7. Приложение:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование этапа | Время в мин. |
| 1. | Организационные вопросы: проверка присутствия, успеваемость, дисциплина, внешний вид и пр. | 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, подведение итогов | 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