Методические рекомендации для преподавателей

Практическое занятие № 1

1. **Тема занятия: «Острый аппендицит у детей».**
2. **Цель занятия:** Конкретизировать представления студентов об острых воспалительных процессах в брюшной полости, необходимости своевременной диагностики острого аппендицита для сохранения жизни и здоровья ребенка.
3. Задачи:

- сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения острого аппендицита в различных возрастных группах детей;

- формировать у студентов потребности и мотивы профессионального развития, умения проводить анализ отдельных симптомов острого аппендицита и синтез разнообразных данных клинического и лабораторного обследования больных;

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

После изучения темы студент должен **ЗНАТЬ:**

* этиопатогенез острого аппендицита; возрастные особенности, влияющие на течение воспалительного процесса в брюшной полости у детей раннего возраста;
* клинику острого аппендицита в возрастном аспекте;
* особенности обследования и диагностики острого аппендицита у детей младшего возраста (до 3-х лет);
* принципы лечения острого аппендицита
* возможные послеоперационные осложнения

После изучения темы студент должен **УМЕТЬ:**

* обследовать детей с подозрением на острый аппендицит
* построить диагностическую программу и обосновать применение дополнительных методов исследования
* правильно интерпретировать результаты клинического осмотра, лабораторные показатели

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.**

Аппендицит - наиболее частая причина «острого живота» у детей. Общий уровень заболеваемости острым аппендицитом составляет 3 – 6 на 1000 детей. В детском возрасте в более короткие сроки развиваются деструктивные изменения и перитонит. Особенности нервно-психического развития детей определяют сложности диагностики и обследования детей разных возрастных групп. Беспокойство, плач, сопротивление осмотру маленьких детей затрудняют выявление признаков заболевания.

Клиническая картина заболевания зависит от возраста ребенка, реактивности организма и анатомического положения червеобразного отростка. Преобладание общих неспецифических симптомов наиболее характерно для детей младшего возраста. По этой причине дети в возрасте до 3-х лет с абдоминальным синдромом подлежат госпитализации и динамическому наблюдению в условиях хирургического стационара.

Опасной в отношении диагностических ошибок группой детей являются больные, получавшие какие-либо лекарственные средства, особенно обезболивающие, незадолго до осмотра врача. Эти дети также подлежат обязательной госпитализации и динамическому наблюдению.

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».

После перерыва теоретическая часть занятия прерывается. Студенты делятся на малые группы по 2 – 3 человека и получают на курацию больных с абдоминальным болевым синдромом или прооперированных больных с острым аппендицитом.

**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, знание симптомов острого аппендицита: Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Воскресенского и др.

**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.

7. Приложение:

7.1. Хронокарта занятия «Острый аппендицит у детей» (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» | 25 |
| 6. | Перерыв | 15 |
| 7. | Практическая часть: курация больных, клиническое и инструментальное обследование, оценка результатов исследования | 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.