Методическое пособие для преподавателей

Практическое занятие № 4

1. **Тема занятия: «Эхинококкоз печени и легких у детей»**
2. **Цель занятия:** Конкретизировать представления студентов об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, клинике и методах лечения эхинококкоза у детей.
3. **Задачи:**

- сформировать у студентовчеткое понимание этиологии, клиники, диагностики и принципов лечения краевой патологии Оренбургской области – эхинококкоза легких и печени у детей;

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

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

После изучения темы студент должен **ЗНАТЬ:**

* эпидемиологию, этиопатогенез эхинококкоза легких и печени
* клинику и методы диагностики эхинококкоза легких
* осложнения эхинококкоза легких: нагноение, разрыв эхинококкового пузыря, вскрытие его в бронх
* дифференциальную диагностику эхинококкоза легких
* клинику и диагностику эхинококкоза печени
* осложнения эхинококкоза печени
* принципы оперативного лечения эхинококкоза

После изучения темы студент должен **УМЕТЬ:**

* обследовать детей с подозрением на эхинококкоз
* построить диагностическую программу и обосновать применение дополнительных методов исследования
* правильно интерпретировать результаты клинического осмотра, лабораторные показатели и данные инструментального 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.**

Однокамерный (гидатидный) эхинококкоз широко распространен по всей территории Оренбургской области – региона с развитым животноводством и наличием окончательных хозяев возбудителя: собак, волков, лис, корсаков.

Эхинококкоз является одним из наиболее опасных зооантропогельминтозов, а его диагностика остается актуальной медицинской проблемой. Внимание к этой патологии обусловлено стабильно высоким уровнем заболеваемости в эндемических районах, а так же регистрацией клинических случаев в неэндемических областях вследствие миграции населения. В Российской Федерации заболеваемость эхинококкозом в 2008 году составила 0,39 случаев на 100 тыс. населения. Из заболевших более 75% составляют дети и лица молодого возраста. Учитывая преимущественную локализацию поражения – паренхиматозные органы брюшной полости и грудной клетки, частые случаи множественной и сочетанной инвазии, разнообразие морфологических изменений паразитарной кисты в зависимости от стадии развития, диагностика заболевания до настоящего времени представляет определенные трудности. Ввиду отсутствия патогномоничных симптомов, а также длительного бессимптомного течения эхинококкоз диагностируется в ряде случаев случайно при обследовании по поводу других заболеваний. Нередко заболевание распознается при присоединении к нему различных осложнений. Основным методом диагностики эхинококкоза является традиционная рентгенография и ультразвуковое исследование (УЗИ). Тем не менее, сравнительный, анализ чувствительности, специфичности и точности рентгенографии и УЗИ в диагностике эхинококкоза у детей на сегодняшний день представлен в литературе недостаточно.

Широкое распространение и внедрение в практику УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства как метода скрининг-диагностики при диспансерном наблюдении детей позволяет заподозрить эхинококкоз паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства на ранних стадиях развития заболевания. Однако в ряде случаев возникают трудности при верификации диагноза, необходимость проводить дифференциальную диагностику между непаразитарными кистозными заболеваниями, послеоперационными остаточными полостями, рецидивом эхинококкоза, реинвазией и первичным эхинококкозом заставляет использовать в практике такие методы как компьютерная томография (КТ) брюшной полости и грудной клетки, иммуноферментный анализ крови (ИФА).

**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, стенд «Эхинококкоз у детей».

В этой части занятия используются активные и интерактивные методы обучения: решение учебно-педагогических задач, дискуссии, метод мозгового штурма, эвристические беседы, анализ конкретных ситуаций.

Разбираются конкретные примеры (истории болезни или выписки), обсуждается правильность оказания медицинской помощи конкретному пациенту на всех этапах диагностики и лечения согласно стандартам.

После перерыва теоретическая часть занятия прерывается. Студенты делятся на малые группы по 2 – 3 человека и получают на курацию больных с подозрением на эхинококкоз или выявленным эхинококкозом.

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

**5.1. Обучение студентов методике сбора анамнеза и жалоб.** При проведении практической части 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, наличие выбуханий в области печени. Перкуторно определяются размеры печени, наличие патологических образований в брюшной полости.

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

**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 «Эхинококкоз печени и легких 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, презентаций | 20 |
| 4. | Входной тестовый контроль | 15 |
| 5. | Теоретический разбор материала (эхинококкоз легких, печени) | 40 |
| 6. | Перерыв | 15 |
| 8. | Практическая часть: курация больных, клиническое и инструментальное обследование, оценка результатов исследования. Присутствие на диагностических исследованиях: УЗИ, КТ. | 45 |
| 10. | Заключительный контроль, решение рентгенологических дифференциально-диагностических задач, подведение итогов | 45 |
| 11. | Итого: | 195 |

7.2. Материальное обеспечение занятия:

- занятие проводится в учебной комнате, в палатах отделения плановой хирургии, по возможности, в операционной; в кабинетах УЗИ, КТ;

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