Методические указания для студентов

Практическое занятие № 3

**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.

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.

**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).

Вопросы для самоподготовки студентов к практическому занятию.

* + В каком возрасте наибольшая заболеваемость инвагинацией кишечника?
  + Классификация, возрастные особенности развития инвагинации кишечника.
  + Причины развития заболевания, патогенез клинических симптомов.
  + Ранние признаки типичной инвагинации.
  + Клиническая картина илеоцекальной инвагинации.
  + Дифференциальная диагностика кишечной инвагинации.
  + Ультразвуковая диагностика инвагинации.
  + Рентгенодиагностика инвагинации кишечника.
  + Консервативное лечение инвагинации: показания и противопоказания.
  + Лапароскопическая дезинвагинация.
  + Оперативное лечение.