# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім.М.І.ПИРОГОВА**

Факультет ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Кафедра ХІРУРГІЇ №2

Автор доц. ЖМУР А.А.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри

професор М.І.ПОКИДЬКО

«\_28\_\_»\_\_СЕРПНЯ\_\_2017\_ р.

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКА**

**семінарського заняття**

**Тема: ГОСТРА НЕПРОХІДНІСТЬ КИШОК**

**СПЕЦІАЛЬНІСТЬ ХІРУРГІЯ**

**ВІННИЦЯ 2017 р.**

**Тривалість заняття: 18 годин.**

**Мета:** визначення рівня знань інтернів хірургічного профілю про морфологічні змінами кишки та очеревини, патофізіологічні зміни при кишковій непрохідності, клінічну картину та методи діагностики різних видів механічної і динамічної кишкової непрохідності, тактику комплексного лікування хворих на гостру кишкову непрохідність, а також проблему злукової хвороби в хірургії та абдомінальний ішемічного синдром.

1. **ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Розділи | Час у годинах |
| ТВ |
| 1 | Вступ* ознайомлення інтернів з темою заняття
 | 1 |
| 2 | Викладення основного матеріалу* Класифікація кишкової непрохідності;
* Клінічна картина кишкової непрохідності та диференційна діагностика при цій патології;
* Морфологічні зміни кишки та очеревини при кишковій непрохідності та патофізіологічні зміни в організмі при кишковій непрохідності.
* Передопераційна підготовка у хворих на гостру кишкову непрохідність в залежності від її виду (тривалість та об’єм)
* Покази до оперативного лікування при різних формах ГКН, варіанти виконання лапаротомії та послідовність виконання ревізії черевної порожнини при ГКН;
* Тактика хірурга при відсутності або сумніву ознак життєздатності кишки при ГКН;
* Післяопераційне лікування хворих на гостру кишкову непрохідність (напрямки та об’єм).
* Причини розвитку злукової хвороби;
* Особливості передопераційна підготовка у хворих на гостру кишкову непрохідність на грунті злукової хвороби (тривалість та об’єм)
* Варіанти оперативних втручань та послідовність виконання при злуковій хворобі очеревини;
* Варіанти дренування та декомпресії кишки при ГКН
* Етіологія виникнення порушення кровопостачання кишок;
* Морфологічні зміни кишок та організму при розладах кровопостачання кишок
* Особливості передопераційної підготовки у хворих на гангрену кишок (тривалість та об’єм)
* Варіанти оперативних втручань та послідовність виконання при гангрені кишок;
* Післяопераційне лікування хворих при мезентерій них розладах кровопостачання (напрямки та об’єм).
 | 15 |
| 3 | Висновок:* підведення підсумків проведеного заняття та відповідь на запитання інтернів
 | 2 |

**ІІ. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

**Здача №1**

У хворого 65 років з паховою грижею на протязі 3 років, яка навправлялась виник різкий біль в грижі, перестали відходити гази, з’явилась нудота та блювота. За медичною допомогою хворий звернувся через 8 годин, через наростання слабкості та блювота набула калового характеру. Яке ускладнення виникло у хворого?

**Задача №2**

У хворої 55 років з надмірною вагою тіла виник біль по всьому животі, який виник після звичайного харчування. Хворіє на гіпертонічну хворобу на фоні гіперліпідемії. Періодично відмічає напад порушення серцевого ритму у вигляді мерехтливої аритмії. При огляді живіт збільшений в розмірі за рахунок здуття, перистальтика не вислуховується. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – рівні рідини з газом над ними.

Що призвело до такого стану?

**Задача №3**

У хворого 45 років з гострою кишковою непрохідністю під час оперативного втручання виявився заворот сигмоподібної кишки на 180 градусів. Після деторзії кишки странгуляційна борозда бліда, петля кишки має синюшно-багряний колір. Перистальтика не визначається. Яка тактика операційного лікування повинна бути застосована**?**

**Здача №4**

На що буде направлене післяопераційне лікування у хворого 65 років, у якого під час оперативного лікування з приводу защемленої грижі з розвитком гангрени кишки та гострої кишкової непрохідності було зроблено резекцію тонкої кишки з формуванням низької ілеостоми?

**Задача №5**

У хворого 45 років з гострою кишковою непрохідністю під час оперативного втручання виявився заворот тонкої кишки коло шнуровидної спайки від кореня брижі до тонкої кишки з утворенням странгуляції. Яка тактика операційного лікування повинна бути застосована?

**Здача №6**

У хворого з ГКН на грунті злукової хвороби після консервативної терапії зменшився больовий синдром, проте рентгенологічна картина (оглядова рентгенографія органів черевої порожнини) в динаміці не змінилась, турбують здуття живота, невідходження газів. В загальному аналізі крові наростання лейкоцитозу. Що, найбільш вирогідно, відбувається у хворого? Яка тактика лікування?

**Задача №7**

У хворого 65 років з гіпертонічною хворобою серця турбує наростаючий біль на протязі 2-х днів по всьому животі, здуття живота, нудота, блювота тричі з неприємним запахом. Випорожнення - без особливостей. При пальпації визначається болючий інфільтрат в мезогастрії зліва на фоні м’якого живота. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Сечі за добу коло 800 мл. В загальному аналізі крові лейкоцитоз (18.000 на 1 мл.).

Який імовірний діагноз? Яка тактика лікування?

**Здача №8**

63-річний чоловік, який хворіє на справжню поліцитемію, госпіталізований у хірургічне відділення зі скаргами на здуття та біль у животі, які тривають протягом 2 тижнів. У пацієнта не було гарячки, нудоти, блювання, фізіологічні відправлення без патологічних змін. Під час об’ єктивного дослідження: пульс – 100 уд./хв., артерійний тиск 120/80 мм рт.ст., живіт при пальпації м’ який, незначно болючий у всіх відділах, спленомегалія. Результати лабораторних досліджень: гемоглобін – 137 г/л, лейкоцити – 6,8 Г/л, тромбоцити – 400 Г/л, електроліти в крові без змін. Поставте діагноз.

**Для ГКН характерний наступний тип блювоти:**

Часта

Одноразова

Не приносить полегшення

Не характерно

Дворазова

**Мета консервативної терапії при компенсованій ГКН?**

Лікувальна

Передопераційна підготовка

Детоксикаційна

Усі вказані

Жодне з вказаного

**У хворого Б., 82 роки з гострою кишковою непрохідністю на грунті пухлини сигмовидної кишки, який поступив в пізні строки, найбільш раціональною буде наступна тактика лікування:**

Обстеження і виконання операції через 48-72 години

Виключно консервативна терапія

Інфузійна терапія і повторні сифонні клізми

Підготовка до операції протягом 2-3 годин з наступним виконанням операції Гартмана

Екстренна операція з виконанням резекції сигмовидної кишки та анастомозом кінець в кінець

**У хворого з раком сліпої кишки виникла гостра кишкова непрохідність. При ургентній операції виявлено, що регонарні лімфовузли не збільшені, віддалених метастазів пухлини немає. Цьому хворому слід виконати:**

Правобічну геміколектомію

Цекостомію

Резекцію сліпої і висхідної кишки

Операцію типу Гартмана

Однодульну ілеостомію

**У хворого Н., діагностовано заворот сигмовидної кишки. Методом вибору при даній патології можуть бути такі операції, крім**

Резекція сигмоподібної кишки з анастомозом кінець в кінець

Операція Гартмана

Мезосигмоплікація за Гаген-Торном

Всі відповіді вірні

Операція Нобля

**У хворих з якими захворюваннями виникає емболія мезентеріальних судин ?:**

Серця

Крові

Шлунка

Печінки

Легень

**Вимушене положення, яке займають хворі з емболією мезентеріальних судин:**

Колінно-ліктьове чи набоку з підігнутими ногами

На животі

Напівсидяче

На спині із зігнутими ногами

Поза лотоса

Завдання 1 Призначити об’єм додаткових методів обстеження у хворих з підозрою на кишкову непрохідність та вміти інтерпретувати отримані дані

Завдання 2 Провести диференційну діагностику у хворих з підозрою на кишкову непрохідність

Завдання 3 Сформулювати діагноз у хворих на кишкову непрохідність

Завдання 4 Розказати про патфізіологічні зміни при гострій кишковій непрохідності та шляхи їх корекції;

Завдання 5 Розписати схему передопераційної підготовки у хворих на ГКН

Завдання 6 Перерахувати інтраопераційні ознаки кишкової непрохідності;

Завдання 7 Перерахувати ознаки життєздатності кишки та міроприємства для оживлення «сумнівної» кишки;

Завдання 8 Розказати правила для виконання резекції нежиттєздатної кишки

Завдання 9 Розказати варіанти декомпресії кишки.

Завдання 10 Розказати анатомію кровопостачання шлунково-кишкового тракту;

Завдання 11 Перерахувати основні розлади (місцеві та на системному рівні) при розвитку тромбозу та емболії судин брижі кишок

Завдання 12 Розказати схему корекції системних зрушень при тромбозі і емболії судин брижі кишок

Завдання 13 Знати ознаки життєздатності кишки та міроприємства для оживлення «сумнівної» кишки.

Завдання 14 Розказати правила для виконання резекції нежиттєздатної кишки, вміти формувати кишкові анастомози, ентеро- та колостоми.

**ІІІ КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ІНТЕРНІВ**

1. Розповісти класифікацію кишкової непрохідності;
2. Описати захворювання та стани організму, які призводять до кишкової непрохідності;
3. Описати патофізіологічні зміни при кишковій непрохідності на органному рівні;
4. Описати морфологічні зміни кишки та очеревини при кишковій непрохідності та визначити основні ознаки життєздатності кишки при кишковій непрохідності;
5. Розписати об’єм передопераційної підготовки у хворих на ГКН
6. Визначити об’єм оперативного втручання при защемленій грижі з некрозом та без некрозу кишки;
7. Визначити об’єм оперативного втручання при ГНК пухлинного походження з перитонітом та без перитоніту
8. Визначити об’єм оперативного втручання при інвагінації кишки;
9. Розписати об’єм передопераційної підготовки \ консервативної терапії у хворих на злукову ГКН;
10. Описати особливості клінічної картини спайкової гострої кишкової непрохідності;
11. Визначити об’єм оперативного втручання при злуковій хворбі з ГКН з некрозом та без некроза кишки;
12. Визначити об’єм оперативного втручання при злуковій ГНК з перитонітом та без перитоніту;
13. Визначити міроприємства (інтраопераційні та в післяопераційному періоді) для профілактики утворення злук;
14. Перерахувати етіологічні чинники та механізм тромбозу / емболії мезентерій них судин;
15. Описати особливості клінічної картини тромбозу та емболії мезентерій них судин;
16. Розписати об’єм передопераційної підготовки у хворих на гангрену кишок;
17. Розписати напарямки післяопераційної курації пацієнтів, оперованих з приводу гангрени кишки;
18. Визначити міроприємства (інтраопераційні та в післяопераційному періоді) для профілактики утворення злук;
19. Перерахувати показання до релапаротомії

**ІV УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

(апаратура, ілюстративні матеріали)

1. Ноутбук з мультимедійним проектором

2. Презентації та відеофільми

**V РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:**

Безродний Б.Г. Гострий апендицит: навчальний посібник / Б.Г. Безродний, І.В. Колосович, К.О. Лебедєва. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Кафедра хірургії №2 – Київ: Валрус Дизайн – 2013-180с.

Бондарєв В.І., Бондарєв Р.В., Васильєв О.О. та ін., за ред. проф.. Кондратенко П.Г. Хірургія: підручник // Київ-Медицина, 2009. – 968с.+кольоров. вкл. 36с.

Итала Эмилио. Атлас абдоминальной хирургии (в двух томах) // Москва.-Медицинская литература – 2006.-974с.

Скиба В.В. Лекції з хірургічних хвороб та атлас операцій .- Київ.- 2008.-324с.

Ступінь проникнення ампісульбіну в червоподібний відросток при різних способах його введення / І.Д. Дужий, В.М. Псарьов, І.В. Пономаренко та ін. // Харківська хірургічна школа.- 2011 - №2(47) – с. 95-98

Шалимов А.А., Радзиховский А.П. Атлас операцій на органах пищеварения (в двух томах).-Киев.-Наукова думка.-2005 – 626с.

Appendicitis – a collection of essays from around the world / Edited by Anthony Lander – Publisher: InTech – 2012 – 236 pages

Harrison’s Principles of Internal Medicine. 18th edition. Dan L. Longo, Anthony S. Fanci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo / New York – Publisher McGraw-Hill Medical – 2011 – 4012 pages

Schein’s Common Sense Emergency Abdominal Surgery: an unconventional book for trainees and thinking. Schein Moshe, Robert Lane, Paul Rogers, Ahmad Assalia / Springer Science & Business Media – 2010 – 673p.

Неотложная хирургия органов брюшной полости (клиническое руководство) / Р.Л.Ахметшин, А.А.Болдижар П.А., П.А.Болдижар и др.: под. ред.. П.Г.Кондратенко, В.И.Русина.- Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.

**VI ХАРАКТЕР І ОБСЯГ РОБОТИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ З ДАНОЇ ТЕМИ ПОЗА РОЗКЛАДОМ ЦИКЛУ:**

1. Чергуваннях в хірургічній клініці

2. Участь в роботі лікувально-консультативних комісій на базі стажування

3. Участь в роботі патолого-анатомічних конференцій на базі стажування

4. Участь в товариствах хірургів Вінницької області та міста Вінниці.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дати затвердження і перегляду методичної розробки** | **№ протоколу методичного засідання кафедри**  | **Підпис зав. кафедри** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Підпис автора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_