# 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: ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЛЕЗІНКИ**

**СПЕЦІАЛЬНІСТЬ ХІРУРГІЯ**

**ВІННИЦЯ 20\_\_\_\_ р.**

**Тривалість заняття: 18 годин.**

**Мета:** визначення рівня знань інтернів хірургічного профілю про хірургічні захворювання селезінки та стани організму, при яких потрібна спленектомія.

**ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Розділи | Час у годинах |
| ТВ |
| 1 | Вступ* ознайомлення інтернів з темою заняття
 | 0,5 |
| 2 | Викладення основного матеріалу* Захворювання кровотворної системи, які потребують спленектомії та патогенез цією процедури: абсолютні та відносні показання до спленектомії при гематологічних захворюваннях;
* Етіологія та патогенез не паразитарних та паразитарних кіст селезінки;
* Класифікація не паразитарних та паразитарних кіст селезінки;
* Клінічна картина непаразитарних та паразитарних кіст селезінки;
* Лікувальна тактика при кістах селезінки в залежності від ґенезу виникнення та їх розмірів;
* Анатомічні особливості кровопостачання та зв’язкового апарату селезінки;
* Варіанти спленектомії: відкрита та лапароскопічна;
* Покази до органозберігаючих операцій на селезінці;
* Технічні засоби та варіанти органозберігаючих операцій на селезінці;
* Ускладнення спленектомій та органозберігаючих операцій
* Післяопераційні ускладнення спленектомії.
 | 10 |
| 3 | Висновок:* підведення підсумків проведеного заняття та відповідь на запитання інтернів
 | 1,5 |

**ІІ. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

**Задача №1**

У Хворого 42 роки діагностований один з видів гемобластозу, який протікає з значим збільшенням селезінки. За станній тиждень прокольний розмір селезінки збільшився на 5 см. Крім основної симптоматики турбує наростаюча важкісті в лівому підребер’ї та больовий синдром. Як можна характеризувати стан хворог по відношенню до селезінки. Яка тактика?

**Задача №2**

У хворої 45 років, яка страждає на ідеопатичну тромбоцитопенію, яка толерантна до консервативної терапії. Рівень тромбоцитів коливається 20 – 40 тис. в 1 мкл. Яка тактика лікування?

**Здача №3**

Хворий 55 років страждає на термінальну стадію хронічного мієлолейкоза.

Який патогенетичний механізм спленектомії в лікуванні цієї патології?

**Задача №4**

Хворий, 72 років, тривалий час страждає на хронічний лімфолейкоз надійшов в хірургічне відділення з клінікою гострої кишкової непрохідності. З анамнезу: періодично відзначає явища кишкової непрохідності зі здуттям живота і не відходженням газів. ці

явища проходили після очисної клізми. при об'єктивному обстеженні пальпується різко збільшена селезінка 20х15 см, опускається аж до гребеня лівої клубової кістки. Живіт різко роздутий асиметричний. Проведена консервативна терапія неефективна.

Що є причиною гострої кишкової непрохідності? Який об'єм

оперативного втручання необхідно виконати хворому?

**Задача №5**

Хворий, 60 років, що страждає на хронічний лейкоз протягом останніх 5-и років, після різкого нахилу вперед через огорожу (паркан) з упором в живіт, раптово зазначив поява слабкості, нездужання, які поступово наростають. Об'єктивно: в лівому підребер'ї палькується збільшена селезінка, злегка болюча.

Який діагноз можна припустити у хворого? які додаткові

методи дослідження потрібно провести? Яка тактика ведення пацієнта?

**Задача №6**

Завдання 81. Хвора, 56 років, поступила в хірургічне відділення з скаргами на відчуття повноти в верхній половині живота. при об'єктивному обстеженні відзначається асиметрія живота за рахунок вибухання лівого верхнього квадранта, пальпується збільшена селезінка. виникла підозра на кісту селезінки.

Які методи інструментального обстеження слід застосувати?

Який метод лікування необхідно використовувати при підтвердженні діагнозу?

**Задача №7** У хірургічне відділення поступив хворий з підозрою на пухлиноподібнеосвіта селезінки. При УЗД і ЯМРТ виявлені множинні рідинні освіти селезінки з її збільшенням до 16х8 см. З анамнезу виявлено, що хворий проживав в Казахстані.

Про яке захворювання слід думати у хворого? Яка тактика і обсяг лікування пацієнта?

**Задача №8** Хворий, 56 років, доставлений з залізничного вокзалу з явищами перитоніту. З анамнезу з'ясовано, що у нього 2 роки тому була виявлена ​​кіста селезінки зі збільшенням останньої до 12х6 см. При УЗД, виконаному в момент надходження хворого в стаціонар, селезінка не візуалізується, а в черевній порожнині визначається вільна рідина.

Про яке захворювання слід думати при визначенні діагнозу у хворого?

Який обсяг оперативного втручання повинен бути виконаний? Як необхідно обробити черевну порожнину?

**Задача №9**

У Хворого 42 роки після спленектомії на 5 добу з черевної порожнини з’явився шлунковий вміст. Що стало причиною розвитку перфорації шлунку?

**Задача №10**

У хворої 45 років, після ДТП діагностовано пошкодження тіла селезінки в 5 см. та глибиною в 3 см. з ознаками внутрішньоочеревинної кровотечі. Яка тактика можлива для застосування?

**Здача №11**

Хворий 55 років страждає на термінальну стадію хронічного мієлолейкоза.

Після травми з клінікою внутрішньоочеревинної кровотечі госпіталізований в хірургічний стаціонар. Під час операції селезінка значно збільшена в розмірах, пастозна з раною в ділянці нижнього полюса 4 см. та глибиною в 3 см. Яка тактика найбільш прийнятна?

Завдання 1 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при гематологічній патології, для визначення кола хвороб, при яких потрібна спленектомія за даними ситуаційної задачі;

Завдання 2 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при кістах селезінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 3 Провести диференційну діагностику кіст селезінки (паразитарних з не паразитарними, з іншими вогнищевими ураженнями селезінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 4 Визначити об’єм оперативного лікування у хворих на кісти селезінки (не паразитарні та паразитарні) за даними ситуаційних задач;

Завдання 5 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при доброякісних пухлинах селезінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 6 Провести диференційну діагностику при доброякісних пухлинах селезінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 7 Визначити об’єм оперативного лікування у хворих на доброякісні пухлини селезінки (не паразитарні та паразитарні) за даними ситуаційної задачі;

Завдання 8 Розказати етапи відкритої спленектомії;

Завдання 9 Розказати етапи лапароскопічної спленектомії;

Завдання 10 Розказати варіанти зупинки кровотечі селезінки без виконання спленектомії;

**ІІІ КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ІНТЕРНІВ**

1. Перерахувати захворювання системи кровотворення, при яких потрібна спленектомія;

2. Перерахувати показання до спленектомії в ургентному поряду;

3. Перерахувати показання до спленектомії в плановому порядку;

4. Описати шляхи корекції стану хворого перед спленектомією;

5. Описати можливі ускладнення після спленектомії.

6. Розповісти класифікацію кіст селезінки;

7. Описати клініко-діагностичний алгоритм при кістах селезінки;

8. Провести диференційну діагностику між не паразитарними та паразитарними кістами селезінки (клінічну, морфологічну, лабораторно-інструментальну);

9. Розказати клінічну картину та методи діагностики при виникненні ускладнень кіст селезінки;

10. Визначити показання для оперативного лікування неускладнених паразитарних та непаразитарних кістах селезінки;

11. Описати об’єм операції при не паразитарних та паразитарних кістах селезінки в залежності від кількості та об’єму;

12. Описати об’єм оперативного лікування при ускладненнях непаразитарних та паразитарних кістах селезінки;

13. Розповісти класифікацію доброякісних пухлин селезінки;

14. Описати клініко-діагностичний алгоритм при доброякісних пухлинах селезінки;

15. Провести диференційну діагностику при доброякісних пухлинах селезінки (клінічну, морфологічну, лабораторно-інструментальну);

16. Розказати клінічну картину та методи діагностики при доброякісних пухлинах селезінки;

17. Визначити показання для оперативного лікування доброякісних пухлин селезінки;

18. Описати об’єм операції при доброякісних пухлинах селезінки;

19. Розказати кровопостачання селезінки;

20. Розказати зв’язковий апарат селезінки;

21. Описати методику відкритої спленектомії;

22. Перерахувати варіанти зупинки кровотечі із селезінки без виконання спленектомії;

23. Перерахувати можливі післяопераційні ускладнення операції на селезінці.

**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.

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_