

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім.М.І.ПИРОГОВА

Факультет
Кафедра
Автор

ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ХІРУРГІЇ №2
доц. Андрій ЖМУР

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри Хірургії №2 з курсом
«Основи стоматології», професор



_____Марія ПОКИДЬКО
«_____»_____2024 р.

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКА
семінарського заняття

Тема: ГОСТРА НЕПРОХІДНІСТЬ КИШОК

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ ХІРУРГІЯ

ВІННИЦЯ 2024 р.

Тривалість заняття: 18 годин.

Мета: визначення рівня знань інтернів хірургічного профілю про морфологічні зміни 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 синдрому.

1. ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

№	Розділи	Час у годинах
		ТВ
1	Вступ - ознайомлення інтернів з темою заняття	1
2	Викладення основного матеріалу <ul style="list-style-type: none">- 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 передопераційної підготовки у хворих на гостру кишкову непрохідність на ґрунті злукової хвороби (тривалість та об'єм)- Варіанти оперативних втручань та послідовність виконання при злуковій хворобі очеревини;- Варіанти дренирування 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 мезентерійних розладах кровопостачання (напрямки та об'єм).	15
3	Висновок: - підведення підсумків проведеного заняття та відповідь на запитання інтернів	2

II. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Здача №1

У хворого 65 років з паховою грижею на протязі 3 років, яка навірялялась 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?

Здача №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?

Здача №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 біла, 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 гангрені кишки та гострої кишкової непрохідності було зроблено резекцію тонкої кишки з формуванням низької ілеостоми?

Здача №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 ґрунті злукової хвороби після консервативної терапії зменшився больовий синдром, проте рентгенологічна картина (оглядова рентгенографія органів черевної 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?

Здача №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., артеріальний 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 ґрунті 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 регіонарні 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
- Мезосигмоплекція 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.

III КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ІНТЕРНІВ

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

IV УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

(апаратура, ілюстративні матеріали)

1. Ноутбук з мультимедійним проектором
2. Презентації та відеофільми

V РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

Основні теми загальної та невідкладної хірургії: посібник зі спеціалізованої хірургічної практики: 7-е видання / ред. Г'ю М. Патерсон, Кріс Дінс/ Вид.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина».- 2024.-320 с.

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.

Базові лапароскопічні навички в хірургії /Кравців М. , Дудченко М.О. Вид.: Магнолія -2023.- 248 с.

Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін. — 5-е видання.- /Вид.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина».- 2024.- 560 с.

Хірургія: у 2-х томах. Т. 1 : підручник / С. О. Бойко, О. О. Болдіжар, П. О. Болдіжар та інш, // Нова Книга, - 2019 р. - 704 с.

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.

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 _____