

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: ХІРУРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

ХІРУРГІЯ

ВІННИЦЯ 2024 р.

Тривалість заняття: 18 годин.

Мета: визначення рівня знань інтернів хірургічного профілю про хірургічну патологію печінки (кісти, абсцеси, цироз печінки та портальною гіпертензією), діагностикою, функціональним станом організму та тактикою лікування.

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">- Фізіологія печінки. Будова, основні функції печінки;- Характеристика лабораторних показників функції печінки відповідно до її функції;- Етіологія та патогенез не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Класифікація не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Клінічна картина не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Об'єм досліджень при кістах печінки;- Лікувальна тактика при кістах печінки в залежності від генезу виникнення та їх розмірів;- Етіологія та патогенез не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Класифікація не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Клінічна картина не паразитарних та паразитарних кіст печінки;- Об'єм досліджень при кістах печінки;- Лікувальна тактика при кістах печінки в залежності від генезу виникнення та їх розмірів;- Диспансеризація хворих з кістами печінки;- Етіологія та патогенез цирозу печінки;- Класифікація цирозу печінки;- Клінічна картина цирозу печінки та синдрому портальної гіпертензії;- Об'єм досліджень при цирозі печінки та синдромі портальної гіпертензії;- Лікувальна тактика при цирозі печінки та синдромі портальної гіпертензії;- Лікувальна тактика при виникненні ургентних ускладнень цирозу печінки;	15
3	Висновок: - підведення підсумків проведеного заняття та відповідь на запитання інтернів	2

II. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Задача №1

У хворого 48 років, на 5 добу після операції з приводу розлитого калового перитоніту в визначається рівень сечовини на рівні 19,4 ммоль/л., загальний білок 45 г/л..
Які функція печінки страждає?

Задача №2

У хворой на гострий деструктивний холецистит після холецистектомії на 3 добу з'явилась гіпертермія на рівні 39°C, озноб. При біохімічному дослідженні рівень білірубину 87 – 65 – 22 мкмоль / л. В загальному аналізі крові кількість лейкоцитів – $12,4 \times 10^9$ /л. При УЗД позапечінкових жовчних шляхів діагностований резидуальний конкремент 2 см. в діаметрі в супрадуоденальній частині холедоха. Яке ускладнення виникло у хворой в післяопераційному періоді? Який генез гіпербілірубінемії?

Задача №3

Хворий 55 років госпіталізований з скаргами на різку слабкість, запаморочення, спрагу, біль в правій половині живота. Які виникли 2 години назад після фізичного навантаження. Пульс 110 за хвилину, АТ – 80 / 50 мм.рт.ст. Живіт піддутий, болючий та резистентний по правому фланку. При УЗД дослідженні в черевній порожнині визначається вільна рідина, жовчний міхур без патологічних змін. На протязі 6 місяців відмічалась слабкість, біль в правому підребер'ї при фізичному навантаженні, нудота. Останні 2 тижні хворий відмічав випинання під правою реберною дугою та було відчуття інородного тіла. Який імовірний діагноз у хворого? Яка тактика лікування?

Задача №4

Хвора 42 роки скаржиться на важкість в правому підребер'ї особливо при фізичному навантаженні, слабкість, періодично нудота. Під час УЗД обстеження органів черевної порожнини було діагностовано рідинне утворення діаметром 4 см. в 5 сегменті печінки на глибині 2 см. без капсули. Який діагноз найбільш імовірний у хворой? Яка найбільш імовірна тактика?

Задача №5

Хвора 45 років скаржиться на слабкість, неприємні відчуття та періодичний біль в правому підребер'ї, нудоту, слабкість, висипки на тілі та зуд шкіри. Об'єктивне дослідження патології не виявило. При УЗД дослідженні печінки діагностовано рідинне утворення діаметром в 4 см. в 6 сегменті на глибині в 2 см. від поверхні печінки з неоднорідним вмістом та капсулою в 7 мм. В загальному аналізі крові еозінофіліоз. Який діагноз найбільш вірогідний? Яка діагностично-лікувальна тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

Задача №6

Хвора 42 роки скаржиться на важкість в правому підребер'ї, слабкість, збільшення живота, порушення травлення у вигляді закрепів та проносів, метеоризму. Хвора вихудла на 20 кг. За півроку. В анамнезі – холецистектомія з приводу жовчнокам'яної хвороби, холедохолітазу, резидуальні внутрішньо-печінкові конкременти з періодичними нападами жовтіниці з підйомом температури тіла та пропасницею, які купувались прийомом спазмолітичних препаратів та антибіотиків. ЕРПХГ показує множинні інтрапечінкові конкременти з ділянтацією протокової системи вище. УЗД вказує на зниження звукопровідності паренхіми печінки. Який імовірний діагноз у хворой. Яка тактика лікування?

Задача №7

Хворий 41 рік поступив у клініку зі скаргами на блювоту незмінної кров'ю, запаморочення, слабкість, переніс малярію 10 років тому. В останні 3 роки - періодичні болі в правому підребер'ї. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Блідість шкіри і слизових оболонок. Невелика жовтушність склер, судинні зірочки на шкірі. Пульс 110 уд / хв. ритмічний. АТ 90/50 мм.рт.ст. Язик сухуватий, обкладений коричневим нальотом. Живіт збільшений в розмірах, розпластаний. Печінка виступає з-під реберної дуги, щільна з загостреним краєм. Селезінка виступає на 8 см. Перкуторно визначається асцит. В загальному аналізі крові: еритроцити $2,3 \cdot 10^{12}$ / л, гемоглобін 72 г / л, гематокрит 0,29.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно диференціювати?

Які спеціальні та інструментальні дослідження необхідні для постановки остаточного діагнозу, очікувані результати.

Вкажіть тактику лікування.

Призначте лікування.

Перерахуйте оперативні методи лікування при безуспішності консервативної терапії.

Завдання 1 Провести симптоматичну, патогенетичну корекцію розладів печінки при хірургічних ураженнях печінки та іншій хірургічній патології

Завдання 2 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при кістах печінки;

Завдання 3 Провести диференційну діагностику кіст печінки (паразитарних з не паразитарними, з іншими вогнищевими ураженнями печінки);

Завдання 4 Визначити об'єм оперативного лікування у хворих на кісти печінки (не паразитарні та паразитарні) за даними ситуаційної задачі;

Завдання 5 Провести обстеження хворих з підозрою на абсцеси печінки (збір анамнезу, об'єктивне обстеження);

Завдання 6 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при абсцесах печінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 7 Провести диференційну діагностику абсцесів печінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 8 Визначити об'єм оперативного лікування у хворих на абсцеси печінки в залежності від патогенетичного чинника за даними ситуаційної задачі;

Завдання 9 Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження при цирозі печінки за даними ситуаційної задачі;

Завдання 10 Провести диференційну діагностику цирозу печінки по основним діагностичним критеріям та по ускладненням;

Завдання 11 Визначити показання та об'єм оперативного лікування у хворих на цироз печінки за даними ситуаційної задачі;

III КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ІНТЕРНІВ

1. Розказати обмін білірубіну в організмі;
2. Розказати про участь печінки в обміні білка, жирів, вуглеводів;
3. Розказати про дезінтоксикаційну функцію печінки;
4. Розказати про маркери порушення функції печінки
5. Описати шляхи корекції порушень функціонального стану печінки в залежності від патології, глибини порушень (при гострій анемії, гострій та хронічній гнійній інтоксикації, аліментарному голодуванні та інш.)
6. Розповісти класифікацію кіст печінки;
7. Описати клініко-діагностичний алгоритм при кістах печінки;
8. Розказати клінічну картину та методи діагностики при виникненні ускладнень кіст печінки;
9. Визначити показання для оперативного лікування неускладнених паразитарних та непаразитарних кістах печінки;
10. Описати об'єм операції при не паразитарних та паразитарних кістах печінки в залежності від кількості, розмірів та розташування кіст в паренхімі печінки;
11. Описати об'єм оперативного лікування при ускладненнях непаразитарних та паразитарних кістах печінки;
12. Розповісти класифікацію абсцесів печінки;
13. Описати клініко-діагностичний алгоритм при абсцесах печінки;
14. Розказати клінічну картину та методи діагностики при виникненні ускладнень абсцесів печінки;
15. Визначити тактику лікування абсцесів печінки;
16. Описати об'єм операції при абсцесах печінки в залежності від кількості, розмірів та розташування абсцесів в паренхімі печінки;
17. Етіологія та патогенез цирозу печінки;
18. Класифікація цирозу печінки;
19. Клінічна картина цирозу печінки та синдрому портальної гіпертензії;
20. Об'єм досліджень при цирозі печінки та синдромі портальної гіпертензії;
21. Диференційна діагностика цирозу печінки;
22. Лікувальна тактика при цирозі печінки та синдромі портальної гіпертензії;
23. Ускладнення цирозу печінки;
24. Лікувальна тактика при виникненні ургентних ускладнень цирозу печінки;

IV 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 _____