

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра хирургических болезней №3

УТВЕРЖДЕНО на заседании кафедры  
протокол № \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 г.

**ТЕМА: ТРАВМЫ ЖИВОТА**  
(1-ое занятие)

Учебно- методическая разработка для преподавателей

Авторы:     доц. Шебушев Н.Г.  
              асс. Пузан А.Е.

Гомель, 2002 г.

## **I. Научно-медицинское обоснование темы.**

Лечение свищей пищеварительного тракта по-прежнему является актуальной проблемой абдоминальной хирургии.

Ошибки при ведении больных с кишечными свищами обусловлены незнанием практическими врачами лечебной тактики при данной патологии. Практические врачи, и в первую очередь хирурги не всегда знают показания к применению различных методов обтурации кишечных свищей, не владеют сроками и правильным выбором объемов лечения при данной патологии, объемами необходимой инфузионной коррегирующей пред-и послеоперационной терапии.

Таким образом студенты VI курса, субординаторы-хирурги должны владеть вопросами консервативной тактики и хирургического лечения больных с кишечными свищами.

## **II. Цель занятия.**

### **Научить:**

- определять и правильно интерпретировать нарушения водного, электролитного, белкового обмена и проводить их коррекцию
- особенностям парентерального питания
- особенностям энтерального питания
- методом обтурации свищей пищеварительного тракта
- устанавливать показания к оперативному лечению
- определить необходимые объемы оперативного лечения.

## **III. Задачи занятия.**

### **Студенты должны знать:**

- особенности энтерального питания больных с кишечными свищами
- особенности парентерального питания
- особенности инфузионной терапии
- методы обтурации кишечных свищей
- способы и объемы оперативного лечения свищей пищеварительного тракта.

### **Студенты должны уметь:**

- интерпретировать по биохимическому анализу крови развившиеся метаболические нарушения.
- определять объем необходимой инфузионной терапии
- определять объем и качественный состав парентерального питания
- проводить зондовое энтеральное питание.
- устанавливать обтураторы кишечных свищей
- ухаживать за кожей вокруг кишечного свища
- определять хирургическую тактику при различных кишечных свищах.

### **Практические навыки по теме**

1. Пальцевое исследование кишечного свища
2. Проведение пальцевого ректального исследования
3. Уход за кишечным свищом и окружающей кожей
4. Проведение перевязок

5. Фиксация калоприемника и его замена
6. Ассистирование операций

#### **IV. Содержание занятия.**

##### *1. Учебно-целевые задачи*

**В итоге занятия студенты должны уметь:**

- 1.1. На основании данных биохимического анализа крови, с учетом объективного статуса больного и объема отделяемого из свища уметь рассчитать патологические потери и составить алгоритм и объем их коррекции.
- 1.2. Определить последовательность, характер и объем оперативных вмешательств.
- 1.3. Определять характер и объем послеоперационного лечения.
- 1.4. Проводить профилактику послеоперационных осложнений.

##### *2. Основные учебные вопросы*

- 2.1. Инфузионная терапия при кишечных свищах.
- 2.2. Энтеральное питание.
- 2.3. Парентеральное питание.
- 2.4. Методы обтурации свищей желудочно-кишечного тракта.
- 2.5. Хирургическое лечение свищей желудка.
- 2.6. Хирургическое лечение тонкокишечных свищей.
- 2.7. Хирургическое лечение толстокишечных свищей.
- 2.8. Профилактика послеоперационных осложнений у больных оперированных по поводу свищей пищеварительного тракта.

#### **V. Методика проведения занятия и достижения учебно-целевых задач.**

##### *1. Контроль уровня знаний.*

- 1.1. контроль конечного уровня знаний. Проводится решение ситуационных задач.

##### *2. Клинический разбор больных.*

Для достижения целей занятия помимо контроля знаний проводится клинический разбор больных до операции и после операции.

При клиническом разборе обсуждаются современные подходы к лечению больных с клиническими свищами, особенности энтерального и парентерального питания, предоперационной подготовки. Оценивается возможность использования обтураторов кишечных свищей, формулируются и обосновываются показания к оперативному лечению. Обсуждаются возможные варианты оперативного лечения, разбираются результаты выполненных оперативных вмешательств, а также необходимые меры профилактики и операционных осложнений.

##### *3. Материалы для самоподготовки и УИРС.*

*Цель работы:*

- углубление основных теоретических знаний по теме
- практическая отработка полученных знаний, совершенствование умений и навыков.

**Варианты заданий для самоподготовки.**

1. Составить программу энтерального и парентерального питания больного с тонкокишечным свищом.
2. Составить программу энтерального и парентерального питания больного с толстокишечным свищом.
3. Заполнить лист назначения больному оперированному по поводу тонко-и толстокишечного свища.
4. Работа в перевязочной
5. Работа в операционной (ассистирование).

#### **Тема для УИРС.**

1. Послеоперационные осложнения у больных оперированных по поводу кишечных свищей.
2. Осложнения кишечных свищей и их лечение.

#### **VI. Методические обеспечение занятия.**

1. Методическая разработка по теме занятия.
2. История болезни больных.
3. Набор учебных таблиц и плакатов.
4. Набор тематических рентгенограмм.
5. Набор билетов для программированного контроля.

#### **I. Список литературы.**

##### **ОСНОВНАЯ.**

1. Конспект лекций.
2. Н.Н. Иоскевич. Практическое руководство по клинической хирургии./ Минск. 2001. С. 426-434.

##### **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ.**

1. Э.Н. Вонцян. Наружные и внутренние свище.
2. Т.П. Макаренко, А.В. Богданов. Свищи желудочно-кишечного тракта.

***ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ.***

№ п/п	Раздел (этап ) занятия	Время (мин.)	Место проведения
1.	Вводное слово преподавателя, объяснение содержания занятия.	10	Учебная комната
2.	Контроль исходного уровня знаний (устный опрос)	30	Учебная комната
3.	Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя (курация больных, отработка практических навыков, работа в перевязочной, операционной)	140	Палаты, перевязочная, операционная
4.	Клинический разбор больных или семинарное занятие.	90	Учебная комната
5.	Контроль конечного уровня знаний.	35	Учебная комната
6.	Заключительное слово преподавателя, домашнее занятие.	10	Учебная комната

**РЕЗОЛЮЦИЯ V СЪЕЗДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ  
ХИРУРГИИ.**

Развитие отечественной эндоскопической хирургии приобретает все более интенсивный характер. За последний год значительно расширилась география регионов Российской Федерации, в которых успешно внедрены операции, выполняемые видеоэндоскопическим способом. Количество выполняемых эндохирургических вмешательств стремительно увеличивается, они находят новые области применения. Небывалый интерес к съезду со стороны его участников, фирм и производителей эндохирургического оборудования, высокий уровень представленных докладов свидетельствуют о значительном укреплении ассоциации эндоскопических хирургов.

Главным условием дальнейшего развития эндохирургии является обеспечение ее безопасности. Увлечение количественной стороны результатов, необоснованное расширение показаний к операциям, недостаточная подготовленность хирургов и плохая оснащенность - это основные причины появления осложнений, которые могут дискредитировать эндоскопическую хирургию. Повышению безопасности эндохирургических вмешательств способствует дальнейшее развитие анестезиологического обеспечения операций. Съезд впервые широко обсудил проблемы пневмоперитонеума и ортостаза, особенности патофизиологической регуляции систем кровообращения и дыхания, оптимальные методики общей и региональной анестезии, интраоперационного мониторинга.

Основным направлением эндоскопической хирургии по-прежнему являются вмешательства на органах билиарной системы. **Съезд считает возможным рекомендовать лапароскопическую холецистэктомию как операцию выбора при желчекаменной болезни и хроническом холецистите.** Операцию по поводу острого холецистита необходимо выполнять только после квалифицированного ультразвукового исследования, позволяющего оценить инфильтративные изменения в области шейки желчного пузыря. При наличии холедохолитиаза и патологии большого дуоденального сосочка корригирующие трансдуоденальные эндоскопические вмешательства должны предшествовать холецистэктомии. Заметным явлением в развитии эндохирургии стало широкое внедрение операций при онкологических заболеваниях - хирургия легких и средостения, колоректальная хирургия, онкогинекология. Преимущества видеоэндоскопических технологий существенно повышают качество

интраоперационной диагностики и лимфаденэктомии, обеспечивают лечению более радикальный характер. Съезд считает целесообразным приоритетное развитие эндоскопической онкохирургии в условиях специализированных лечебных учреждений. Одним из перспективных и быстро развивающихся направлений эндохирургии является лечение острых хирургических заболеваний, торакальной абдоминальной травмы, выполнение повторных вмешательств в раннем послеоперационном периоде. Наиболее актуальную задачу представляет использование эндоскопических методик, выполняемых с лечебными целями. Перспектива широкого внедрения в ургентную хирургию определяет важность специальной подготовки и обучения хирургов. Недостаточно решены многие организационные, технические и этические стороны экстренной эндохирургии. Съезд предостерегает от расширения показаний к лапароскопическому лечению распространенного перитонита с высокой степенью бактериальной контаминации экссудата.

В хирургии желудка продолжается освоение вариантов лапароскопической ваготомии в сочетании с пилоропластикой, выполняемой через малый доступ. Возрастает интерес к антирефлюксным операциям при гастроэзофагальной рефлюксной болезни.

Особую социальную значимость приобретают несомненные успехи эндоскопической хирургии в гинекологии, в том числе онкогинекологии. Предметом интереса многих специалистов является выполнение симультанных вмешательств, выполняемых при сочетанной патологии, а также внедрения видеоассистированных операций.

Съезд особо отмечает успехи детской эндохирургии и развитие новых направлений- хирургии молочной железы, щитовидной железы, мягких тканей, малоинвазивной кардиохирургии.

Отмечая активную работу Правления ассоциации по пропаганде и популяризации эндохирургии в различных регионах России, съезд подчеркивает важность дальнейшего развития журнала "Эндоскопическая хирургия", а также специализированных учебных центров на базе крупных хирургических стационаров или кафедр.



## I. Научно-медицинское обследование темы.

Во всех развитых странах мира наблюдается тенденция к росту травматизма, которая обусловлена бурным развитием автомобильного транспорта, механизацией трудовых процессов в промышленности и сельском хозяйстве. По данным ВОЗ, смертность от травмы третья по частоте сердечно-сосудистых и

онкологических заболеваний, причем гибнут главным образом люди молодого работоспособного возраста от 25 до 40 лет.

Вместе с тем особенностью современного травматизма является рост тяжелых видов повреждений - сочетанной и множественной травмы, приводящей к увеличению летальности и инвалидности.

В структуре травматизма мирного времени закрытые и открытые повреждения живота составляют от 2 до 4 % среди других видов травмы. Доминируют закрытые повреждения - наиболее тяжелый вид травмы, трудный для диагностики, особенно при сочетанных повреждениях черепа, груди, позвоночника, таза. Именно в этой группе больных чаще допускаются диагностические ошибки, что, естественно, влияет на результаты лечения и прогноз.

Таким образом данная тема является крайне актуальной и должна быть обязательной для изучения студентами VI курса, особенно субординаторами-хирургами.

## **II. Цель 1-го занятия по данной теме**

### **Научить студентов:**

- классифицировать травмы живота
- установить закономерности развития повреждения органов брюшной полости в зависимости от характера травмы
- особенностям патогенеза, повреждений паренхиматозных органов
- особенностям клиники и диагностики повреждений паренхиматозных органов
- особенностям лечения повреждений паренхиматозных органов.

## **III. Задачи занятия.**

### **Студенты должны знать:**

1. Классификацию травм живота.
2. Причины повреждения паренхиматозных органов и забрюшинного пространства, механизмы их развития и течения.
3. Клинику повреждений печени, селезенки, поджелудочной железы.
4. Особенности диагностики повреждений этих органов.
5. Особенности лечения травм печени, селезенки, поджелудочной железы, возможные исходы.

### **Студенты должны уметь:**

1. Правильно собирать анамнез у больного с травмой живота.
2. Проводить физикальное исследование больного, и правильно интерпретировать его данные (данные осмотра больного, результаты пальпации, перкуссии и аускультации живота, результаты исследования ран брюшной стенки).

3. На основании физикальных данных предположить характер повреждений и определить необходимый алгоритм инструментального обследования.
4. Правильно интерпретировать результаты инструментального обследования обзорной рентгенографии брюшной полости, УЗИ, компьютерной томографии, лапароскопии.
5. Определять хирургическую тактику на основании проведенного обследования.

#### **Практические навыки по теме:**

1. Уметь собирать анамнез.
2. Обследование кожного покрова.
3. Пальпация, перкуссия, аускультация живота.
4. Пальцевое исследование прямой кишки и интерпретация его результатов.
5. Чтение рентгенограмм, сонограмм, интерпретация лабораторных данных.
6. Уметь собрать набор инструментов, для лапароцентеза.
7. Уметь проводить ревизию раны в области живота.

#### **IV. Содержание занятия.**

##### **1. Учебно-целевые задачи.**

В итоге занятия студенты должны уметь:

- 1.1 на основании анамнеза, жалоб больного, данных объективного и инструментального исследований диагностировать или исключить повреждение паренхиматозных органов живота.
- 1.2 определять лечебную и хирургическую тактику.

##### **2. Основные учебные вопросы.**

1. Классификация травм живота.
2. Лабораторная и инструментальная диагностика повреждений паренхиматозных органов живота.
3. Травмы печени. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Травмы селезенки. Классификация, этиопатогенез, лечение.
5. Травмы поджелудочной железы. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

#### **V. Методика проведения занятия.**

##### **1. Контроль уровня знаний**

###### **1.1. Контроль исходного уровня знаний.**

Проводится устный опрос по вопросам темы занятия, программированный контроль (билет из 10 вопросов).

###### **1.2. Контроль конечного уровня знаний.**

- Клинический разбор больных
- решение ситуационных задач.

Для проведения клинических разборов студенты самостоятельно курируют больных малыми группами под контролем преподавателя. Собирают анамнез, проводят физикальное обследование. Уточняют причины и характер травмы, динамику состояния после травмы.

Совместно с преподавателем студенты составляют алгоритм обследования больного, участвуют в проведении обзорной R-графии живота, УЗИ, лапароскопии или лапароцентеза. После этого обсуждаются результаты обследования и определяется лечебная (хирургическая) тактика. В качестве 2 ассистента студенты участвуют в проведении хирургических операций.

## **2. Материалы для самоподготовки и УИРС.**

### **Цель работы.**

- углубление основных теоретических знаний по данной теме
- практическая отработка полученных знаний, совершенствование мануальных умений и навыков.

### **Варианты заданий для самоподготовки.**

1. Дать экспертную оценку истории больного с травмой живота.
2. Провести анализ (на основании анамнеза и данных историй болезни) качество лечения на всех этапах оказания медицинской помощи.
3. Работа в приемном покое совместно с дежурным хирургом.
4. Работа в перевязочной, присутствие и ассистирование на лапароскопии, на операции.

### **Темы для УИРС.**

1. Швы печени.
2. История хирургии травм живота.
3. Органосохраняющие операции на селезенке.
4. Аутогемотрасфузия.

## **VI. Методическое обеспечение занятия.**

1. Методическая разработка по теме.
2. Истории болезни курируемых больных.
3. Набор учебных таблиц и плакатов.
4. Набор ситуационных задач.
5. Набор R-грамм.
6. Набор билетов для программированного контроля.

## **VII. Литература.**

### *Основная:*

1. Н.Н. Иоскевич. Практическое руководство по клинической хирургии. Минск. 2001 Стр. 344-350, 410-413.
2. М.И. Кузин, Хирургические болезни, Москва, 1995. Стр. 498-502, 550-551, 574-576.

### *Дополнительная:*

1. И.З. Козлов, С.З. Горшков. Повреждения живота, М. 1988г.