

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для студентов педиатрического
факультета
по проведению самостоятельной работы
при подготовке
к занятиям по детской хирургии**

ТЕМА: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ТАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

(ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11)

Цель занятия: изучить клинику острого аппендицита в различных возрастных группах, особенности течения, диагностики, дифференциальной диагностики, осложнения и тактику ведения пациентов с деструктивным аппендицитом.

Задачи:

1. Научиться диагностировать острый аппендицит у детей различного возраста.
2. Научиться проводить дифференциальную диагностику острого аппендицита у детей старшего и младшего возраста.
3. Ознакомиться с осложнениями острого аппендицита у детей, клинической картиной, диагностикой, тактикой.

Литература:

Основная литература

1. Детская хирургия [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 1036 с.
2. Детская хирургия. А.Е. Соловьев Рязань :РИО УМУ, 2016.-236 с.
3. Детская хирургия: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1165 с.

Дополнительная литература

1. Детская хирургия: клинич. разборы [Текст] : рук. для врачей: [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.В. Гераськина. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 215 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1842-0
2. Лекции кафедры.
3. Клинические рекомендации Острый аппендицит у детей. 2016г Российская ассоциация детских хирургов МЗ РФ.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

2. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ по ссылке <http://polpred.com>. www.med-edu.ru. – медицинский видеопортал
3. www.webmedinfo.ru – медицинский информационно-образовательный проект
4. www.medicbooks.info/paediatrics -электронные медицинские книги
5. www.medicalstudent.com –электронная медицинская библиотека

Острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка. Наиболее часто встречающееся острое хирургическое заболевание органов брюшной полости у детей. Проблемы диагностики и лечения данного заболевания сохраняются до настоящего времени, вызывают разноречивые мнения и не могут считаться окончательно решенными. Сохраняется гипердиагностика острого аппендицита, и как следствие, высокий уровень напрасно выполненных оперативных вмешательств (от 12 до 20%). Высокий уровень послеоперационных осложнений со стороны операционной раны и брюшной полости также обуславливают необходимость глубокого изучения вопросов хирургической тактики.

Код по МКБ-10

Вопросы для самоконтроля знаний:

- 1.Анатомо-физиологические особенности детского организма, как причина острого аппендицита и его осложнений.
- 2.Клинические проявления острого аппендицита у детей до 3-х лет и старших возрастных групп.
- 3.Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей различного возраста.
- 4.Показания к различным способам аппендэктомий.
- 5.Послеоперационное ведение больных с неосложненным аппендицитом.
- 6.Классификация перитонита по распространенности процесса в брюшной полости.
- 7.Классификация перитонита по С.Я.Долецкому.
- 8.Патогенез перитонита.
- 9.Основные клинические проявления первичного и вторичного перитонита.
- 10.Тактика хирурга при перитоните.
- 11.Основные интраоперационные этапы лечения перитонита.
- 12.Пред- и послеоперационная инфузионно-детоксикационная терапия.
- 13.Методы экстракорпоральной детоксикации.

Тесты

ОСНОВНЫМИ ТРЕМЯ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А. рвота

- Б. понос
- В. локальная болезненность в правой подвздошной области
- Г. болезненность в области пупка
- Д. пассивная мышечная защита брюшной стенки
- Е. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- Ж. положительный симптом Орнера
- З. положительный симптом Пастернацкого

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез
- Б. гиперлейкоцитоз, нейтрофилез
- В. лейкопения
- Г. отсутствие изменений
- Д. ускоренное СОЭ.

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ КРИПТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез
- Б. гиперлейкоцитоз, нейтрофилез
- В. лейкопения
- г. отсутствие изменений
- д. ускоренное СОЭ.

БОЛИ В ЖИВОТЕ У РЕБЕНКА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А. остром аппендиците
- Б. мезадените
- В. пневмонии
- Г. сиалоадените
- Д. опухоли Вильмса
- Е. пиелонефрите

БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- а на спине;
- б на животе;
- в на правом боку с приведенными ногами;
- г на левом боку;
- д сидя.

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. локальная боль, температура и рвота
- Б. активное напряжение мышц брюшной стенки и рвота

В. пассивное напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность;

Г. симптом Ортнера и рвота;

Д. температура, жидкий стул и рвота.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ

А. локальная боль в эпигастрии

Б. локальная боль в обл. пупка

В. локальная боль в прав. подвздошной области

Г. активное напряжение мышц живота

Д. пассивная мышечная защита

Е. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

Ж. положительный симптом Пастернацкого

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ

А. реланиум

Б. масочный наркоз

В. осмотр во время естественного сна

Г. медикаментозный сон с хлоралгидратом

ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

А. аппендицита

Б. аднексита

В. меккелева дивертикулита

Г. инвагинации

Д. кишечной непроходимости

Е. деструктивной пневмонии

ОСОБЕННОСТИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

А. недоразвитие сальника

Б. снижение пластических функций брюшины

В. преобладание экссудации в воспалительном процессе

Г. особенности возбудителя

Д. малый объем брюшной полости

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КРИПТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А. гипертермия

Б. субфебрилитет

В. боли в животе

- Г. понос и рвота
- Д. пассивное напряжение мышц живота
- Е. активное напряжение мышц живота

КРИПТОГЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ВОЗНИКАЕТ У

- А. девочек до 3-х лет
- Б. девочек старше 12 лет
- В. мальчиков до 1 года
- Г. мальчиков старше 14 лет

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ “ОСТРЫЙ ЖИВОТ”

- А. клинический синдром, развивающийся при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и не требующий экстренной хирургической помощи
- Б. клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий экстренной хирургической помощи
- В. симптом при острых болях в животе и требующий экстренной хирургической помощи
- Г. клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий плановой хирургической помощи

НАЗОВИТЕ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К “ОСТРОМУ ЖИВОТУ”

- А. нарушения кровообращения в органах брюшной полости.
- Б. острые нарушения проходимости по желудочно-кишечному тракту
- В. острые воспалительные заболевания брюшной полости
- Г. кровотечения в просвет полых органов или в брюшную полость
- Д. объемные образования брюшной полости

НАЗОВИТЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ “ОСТРОГО ЖИВОТА” У ДЕТЕЙ

- А. лихорадка
- Б. рвота
- В. расстройства стула
- Г. нистагм
- Д. жидкий стул

НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ “ОСТРОГО ЖИВОТА” У ДЕТЕЙ

- А. болезненность при пальпации
- Б. вздутие живота
- В. симптомы раздражения брюшины

- Г. симптом Маркса
- Д. напряжение мышц живота
- Е. симптом Дешана

НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИНФОРМАТИВНЫЕ ПРИ “ОСТРОМ ЖИВОТЕ”

- А. лапароскопия
- Б. ректороманоскопия
- В. ФЭГДС
- Г. радиоизотопное исследование
- Д. УЗИ
- Е. рентгенография

Ситуационные задания

Клинический кейс

В приемное отделение доставлен ребенок 3 лет с диагнозом – острый аппендицит. Температура 38,8?, одышка. Язык влажный, живот умеренно вздут, болезненный в правой половине, явления раздражения брюшины в правой подвздошной области нечеткие. Аускультативно справа, начиная от III ребра книзу, дыхание ослаблено, притупление перкуторного звука. Каковы особенности дифференциального диагноза в данном наблюдении, план обследования и лечебная тактика?

Клинический кейс

В приемное отделение доставлен ребенок с диагнозом – острый аппендицит, с жалобами на сильные боли в правой подвздошной области, двукратную рвоту. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц, нечеткие явления раздражения брюшины, болезненность при пальпации правой поясничной области. Анализ крови без особенностей, в анализе мочи – гематурия. Каковы особенности дифференциальной диагностики, план обследования и лечебная тактика?

Клинический кейс

В приемное отделение доставлен ребенок 10 лет с диагнозом – острый аппендицит. Жалуется на боли в правой подвздошной области. Подобные приступы болей повторяются у ребенка неоднократно, иногда сопровождались подъемами температуры до 38?. При поступлении

температура 37,8?, пульс 88 в минуту, живот не вздут, мягкий, при пальпации в правой подвздошной области пальпируется подвижное, умеренно болезненное опухолевидное образование размером 12 x 6 x 6 см. В анализе крови лейкоцитоз до 10000, умеренный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В моче большое количество лейкоцитов (пиурия). Каковы особенности дифференциального диагноза в данном наблюдении, план обследования и лечебная тактика?

Клинический кейс

Девочка 6 лет направлена в клинику с диагнозом – острый аппендицит на 2-е сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое: температура 37,5?, жалуется на резкие боли в животе, язык сухой, обложен, живот не вздут, напряжен в правой подвздошной области и внизу, положительный симптом Щеткина. В крови лейкоцитоз, резкий сдвиг формулы белой крови влево. При ректальном исследовании по средней линии определяется тестоватой консистенции образование округлой формы размером 8 x 6 x 6 см, резко болезненное при пальпации. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

Клинический кейс

В клинику доставлен ребенок с подозрением на острый аппендицит. Болен около суток; боли носят приступообразный характер, температура 37,3?, неоднократная рвота. Состояние при поступлении удовлетворительное, язык сухой, обложен желтоватым налетом. Живот напряжен, болезненность при пальпации в правой подвздошной области и у пупка, симптом раздражения брюшины неясный. Отмечается геморрагическая сыпь на нижних конечностях и ягодицах. Каковы особенности дифференциального диагноза у данного ребенка и лечебная тактика?

Клинический кейс

В клинику доставлен ребенок 6 лет с подозрением на острый аппендицит. Болен сутки, дважды была рвота. Температура 37,2?. Общее состояние удовлетворительное, язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки и в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. В анализах крови и мочи патологии не выявлено. У ребенка не было стула в течение 3 суток. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

Клинический кейс

Во время операции, предпринятой у больного с острым аппендицитом, из разреза Волковича-Дьяконова вы не можете обнаружить в правой подвздошной области слепую кишку с червеобразным отростком. При каких

вариантах положения слепой кишки можно встретиться с подобной ситуацией и каковы будут ваши действия?