Дата занятия: 14.04.2020

**ТЕМА: «Заболевания тонкой кишки: дивертикулы, болезнь Крона, свищи».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Что такое дивертикул Меккеля? Каково его клиническое значение?

2. Классификация болезни Крона.

3. Лечебная тактика при несформированном слепокишечном свище, возникшем после аппендэктомии.

**ТЕСТЫ:**

1. При болезни Крона наиболее часто поражается:

а) Пищевод.

б) Желудок.

в) Тонкая кишка.

г) Толстая кишка.

д) В любом отделе.

2. Операция выбора при болезни Крона:

а) Удаление всего поражённого органа.

б) Операция направлена на выключение поражённого органа.

в) Резекция поражённого участка ЖКТ.

г) Оперативное лечение только возникшего осложнения.

д) Оперативное лечение не показано.

3. Наиболее информативным метод исследования при подозрении на болезнь Крона толстой кишки является:

а) УЗИ.

б) Колоноскопия.

в) КТ.

г) Проба Шварца.

д) Ирригоскопия.

4. Методом диагностики дивертикула Меккеля является:

а) Проба Шварца.

б) УЗИ брюшной полости.

в) Колоноскопия.

г) Радиоизотопные методы.

д) Дополнительные методы мало информативны.

5. При кровотечении из дивертикула Меккеля, если дивертикул внешне не изменен, показана операция:

а) Клиновидная резекция кишки.

б) Наложение обходного анастомоза.

в) Наложение илеостомы.

г) Погружение дивертикула в кисетный шов.

д) Резекция кишки в пределах здоровых тканей.

6. При осложнённом дивертикулите показано:

а) Консервативная терапия.

б) Наблюдение в динамике.

в) Оперативное лечение.

г) Интенсивная симптоматическая терапия.

д) Всё перечисленное.

7. Хирургическое лечение показано при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишечном свище (может быть несколько ответов).

а) Толсто-.

б) Полном.

в) Несформированном.

г) Дуоденальном.

д) Губовидном.

8. Кишечный свищ, открывающийся в гнойную рану, – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свищ.

а) Неполный.

б) Плоский.

в) Губовидный.

г) Несформированный.

д) Гнойный.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:**

Больной Т., 34 года, поступил с клиникой профузного кишечного кровотечения. При фиброгастроскопии и колоноскопии источника кровотечения не найдено. Больной взят в операционную. При ревизии обнаружен дивертикул подвздошной кишки, дистальный отдел тонкой кишки заполнен кровью.

1) Ваш диагноз?

2) Хирургическая тактика?

3) Рентгенологическое исследование для выявления дивертикула Меккеля?

4) Способы удаления дивертикула?

5) Как определить степень тяжести кровопотери

**Ситуационная задача №2:**

Больная Д. 51 года оперирована по поводу острого гангренозного аппендицита, тифлита, местного гнойного перитонита. На 7 сутки после операции по дренажу из брюшной полости появилось кишечное отделяемое. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести, кожные покровы бледно-розового цвета, обычной влажности. Пульс 100 уд/мин. АД 110/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, незначительно болезненный в области послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика кишечника вялая. ОАК: лейкоциты 16х109/л, СОЭ – 23 мм/ч. ОАМ – без патологии.

1) Какое осложнение возникло у больного?

2) Причины развития данного осложнения?

3) Лечение?

4) Сроки утраты трудоспособности. Рекомендации больной при выписке из стационара?

5) Третичная профилактика?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Провести пальцевое ректальное исследование и интерпретировать полученные данные.

2. Определить группу крови человека по системе АВ0 и Rh при помощи цоликлонов и стандартных сывороток.