**08.05.2020 г Тема занятия: Грыжи живота: белой линии живота, пупочные, паховые, бедренные, послеоперационные. Невправимые и ущемлённые вентральные грыжи.**

Для подготовки к занятию использовать следующие материалы:

1. Учебник.

2. Национальные клинические рекомендации: <http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/gerniologija>

3. Лекция: <https://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=download&md=2609c0dac11a934eda0eb30ed64d602e&cid=6&oid=227503>

4. Тесты по теме занятия из сборника: <https://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=download&md=4e4d25cf96b57691fd034589acca07d0&cid=11&oid=29142>

5. Ситуационные задачи по теме занятия из сборника: <https://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=download&md=e51f5ddf563271bac56b21f3c5b4e4de&cid=11&oid=150366>

6. Перечень практических навыков: <https://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=download&md=cce687259ce4e4807472c2c3d6be0dba&cid=11&oid=77498>

Вопросы:

1. Элементы грыжи.

2. Клиника ущемленной грыжи.

3. Тактика при флегмоне грыжевого мешка.

Тесты:

1. Наиболее часто в вентральных грыжах ущемлются:

а) Большой сальник, петли тонкой кишки.

б) Сигмовидная ободочная кишка.

в) Все перечисленные.

г) Поперечная ободочная кишка.

д) Слепая кишка.

2. К этиологическим факторам послеоперационных грыж брюшной стенки относятся:

а) Эвентерация.

б) Нагноение раны.

в) Проведение через рану дренажей.

г) Ранняя физическая нагрузка.

д) Всё перечисленное.

3. Интраоперационные осложнения при паховых грыжах? Все, кроме:

а) Со стороны послеоперационной раны (нагноение, гематомы, серомы, лигатурные свищи).

б) Повреждения семявыносящего протока или его иссечение.

в) Сдавление семенного канатика.

г) Повреждение мочевого пузыря при скользящих грыжах.

д) Повреждение подвздошно-пахового и подвздошно-чревного нервов.

4. Осложнения во время операции при бедренной грыже? Все, кроме:

а) Повреждение мочевого пузыря.

б) Ранение бедренной вены.

в) Ранение запирательной артерии.

г) Ранение большой подкожной вены.

д) Осложнения со стороны послеоперационной раны.

5. Какой метод позволяет дифференцировать водянку оболочек яичка от невправимой пахово-мошоночной грыжи?

а) Пункция.

б) УЗИ.

в) Определение передачи кашлевого толчка.

г) Диафаноскопия.

д) Пальпация.

6. Какие заболевания могут симулировать клинику бедренной грыжи? Все, кроме:

а) Туберкулёзный натёчник.

б) Острый паховый лимфаденит.

в) Варикозное расширение большой подкожной вены.

г) Тромбофлебит большой подкожной вены.

д) Метастаз рака прямой кишки.

7. К возникновению брюшных грыж предрасполагает всё, кроме:

а) Пожилого возраста.

б) Прогрессирующего похудания.

в) Особенностей строения передней брюшной стенки в местах возникновения грыж.

г) Заболеваний, вызывающих повышение внутрибрюшного давления.

д) Эпифасциальной паховой флегмоны.

8. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:

а) Варикоцеле.

б) Опухоли семенного канатика.

в) Опухоли яичка.

г) Гидроцеле.

д) Аневризмы v. saphena magna.

9. Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки:

а) Задней.

б) Верхней.

в) Передней.

г) Нижней.

д) Всех стенок.

10. Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи является:

а) Наличие грыжевого выпячивания.

б) Появление перитонеальных признаков.

в) Повышение температуры.

г) Дизурические явления.

д) Сам факт самопроизвольного вправления.

**Ситуационная задача №1:** В поликлинику к хирургу обратился пациент 56 лет с жалобами на появление выпячивания в правом паху при натуживании живота и затруднение мочеиспускания.

1) О каком заболевании следует думать?

2) Какие обследования подтвердят диагноз?

3) Тактика врача поликлиники?

4) В чём особенность скользящих грыж?

5) В чём заключается профилактика грыж?

**Ситуационная задача №2:** Больной 45 лет оперирован вами по поводу ущемленной пахово-мошоночной грыжи. При ревизии кишечника ущемленная петля оказалась нежизнеспособной. Была произведена резекция кишечника.

1) Что заставляет считать ущемленную кишку нежизнеспособной?

2) На каком расстоянии от границы некротизироваиного участка следует резецировать кишку в дистальном и проксимальном направлениях?

3) Тактика ведения больного в стационаре.

4) Прогноз для жизни и для трудоспособности.

5) Профилактика рецидива грыж.

**Практические навыки**:

1. Пропальпировать возможные грыжевые ворота брюшной стенки.

2. Оценит симптом «кашлевого толчка» при наружной грыже живота.