Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

Кафедра интернатуры и резидентуры по педиатрии № 2
Кафедра детской хирургии

Презентация электива «Абдоминальная хирургия у детей»

Проф. К.Турсунов

Алматы 2015 год

Структура дисциплины

- **Кафедра: Кафедра детской хирургии**
- **Специальность: 051301 – Общая медицина**
- **Учебные часы: всего 45 часов**
- **Практические занятия: 15 часов**
- **Самостоятельная работа студентов: 15 часов**
- **Самостоятельная работа студента с преподавателем 15 часов**
- **Курс: 5**
- **Семестр: 9-10**
- **Форма контроля: Экзамен**

Введение. Актуальность.

- Хирургическое лечение приобретенных и врожденных заболеваний органов брюшной полости занимает одно из ведущих мест в педиатрии, которые связан с многочисленными анатомо-физиологическими особенностями органов брюшной полости. Особое место в дисциплине детская хирургия занимает раздел абдоминальной хирургии, как наиболее сложной и коварной, непредсказуемой, с широким спектром клинических проявлений различных патологических состояний органов брюшной полости.
- В последние годы достигнуты значительные успехи связанные с увеличением диапазона современных, высокотехнологических диагностических манипуляций, которые позволяют пересмотру многие вопросы абдоминальной хирургии.
- Стремление к ранней диагностике и хирургической коррекции заболевании органов брюшной полости прежде всего направлена на предотвращение вероятных осложнений, нередко угрожаемой жизни ребенка.
- .
-

Цель элективного цикла

- **Цель элективного цикла:**
- Формирование знаний, умений, навыков по вопросам особенностей диагностики, семиотики, дифференциальной диагностики, оказания медицинской помощи и тактики лечения различных хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

В процессе обучения на элективе студент будет знать

- Этиопатогенез хирургических заболеваний органлов брющной полости
- Методы диагностики хирургических заболеваний органов брюшной полости
- Основы дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей
- Осознать роль врача-педиатра в ранней диагностике хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей и его дальнейшая тактика

Конечные результаты обучения Студент должен уметь

- Студент должен уметь выявлять симптомов, характерных для хирургических заболеваний органов брюшной полости
- Проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний органов брюшной полости со соматическими заболеваниями
- Применять современных методов функциональной и инструментальной диагностики хирургических заболеваний органов брюшной полости

Определять дальнейшую тактику ведения больных с хирургической патологией органов брюшной полости

Формируемые компетенции

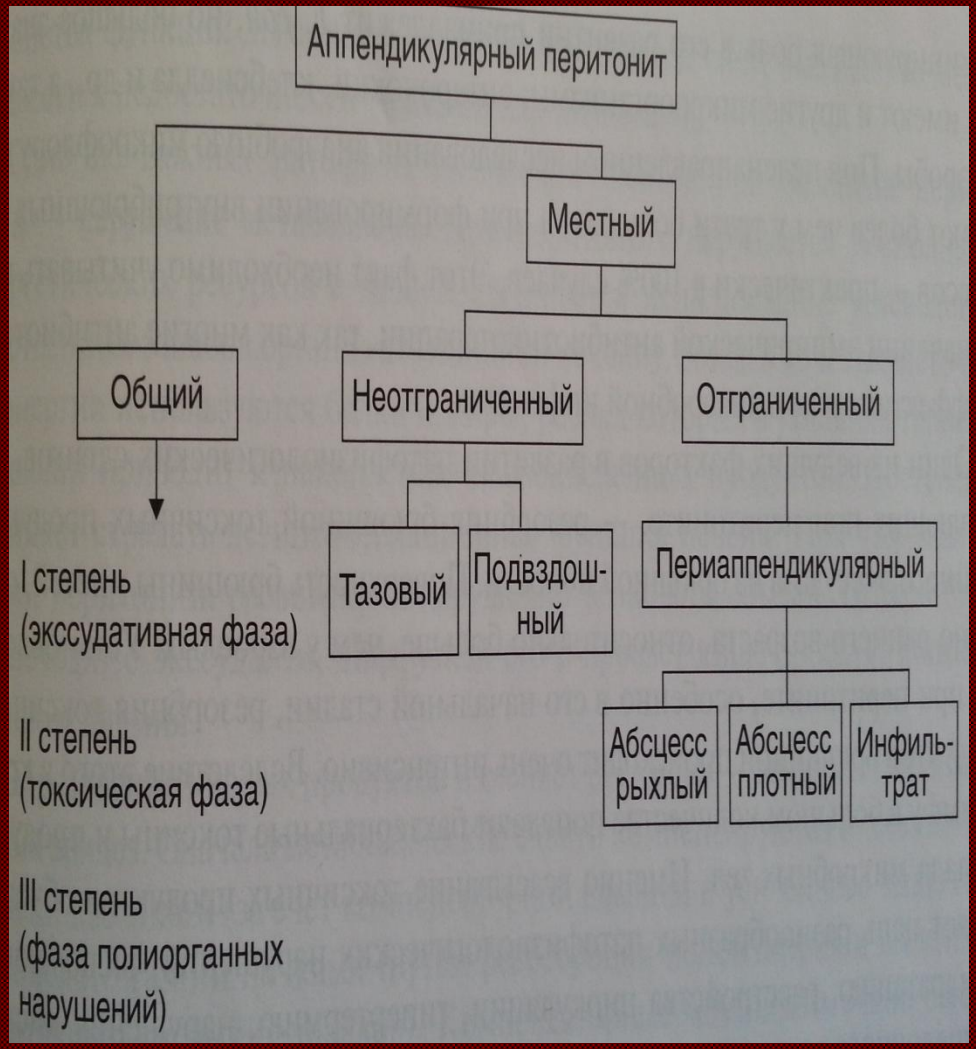
Знания	Практические навыки	Коммуника-тивные навыки	Правовая компетен-ция	Саморазвитие
Изучить этиопатогенез, клинические проявления, современные методы диагностики, алгоритм обследования и лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей.	Освоить навыки применения информативных методов диагностики и современных методов оперативной коррекции хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей.	Освоить и закрепить навыки межличностного общения и доверительного контакта с пациентами, их родителями, коллегами.	Этические нормы при обследовании и лечении ребенка в свете конвенции о правах ребенка, закона РК об охране здоровья матери и ребенка	Самостоятельное изучение медицинской литературы, интернет ресурсы и т.д

Острый аппендицит

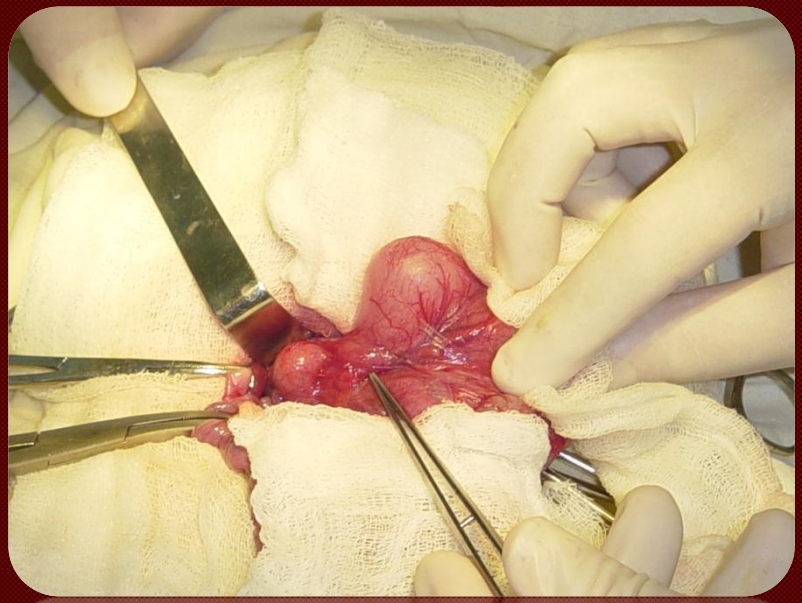
Острый аппендицит может возникнуть в любом возрасте, включая новорожденных, однако преимущественно наблюдается в возрасте после 7 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 9 – 12 лет. Острый аппендицит – более 85% является причиной вторичного перитонита у детей .

Перитониты у детей

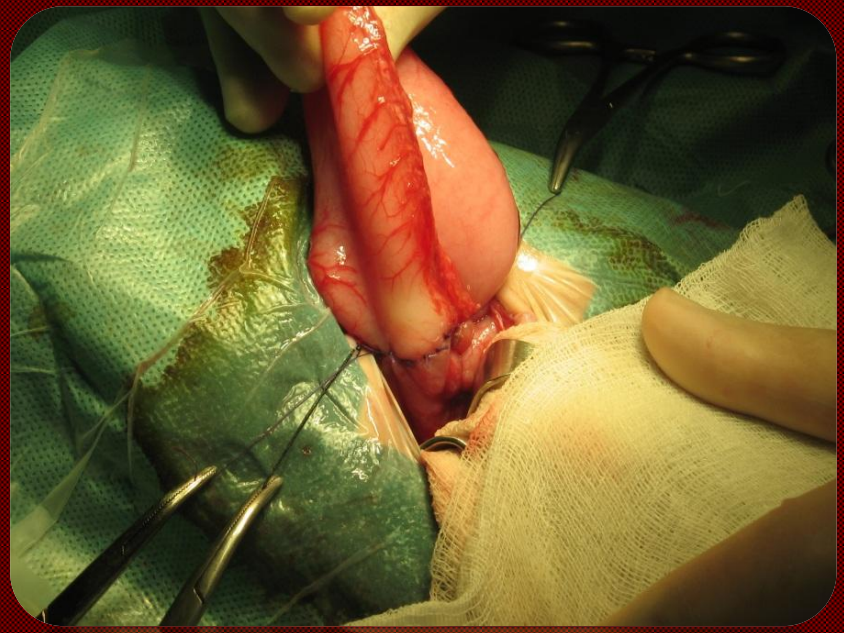
Тяжесть течения перитонита у детей во многом зависит от степени нарушения гомеостаза и характера распространенности воспалительного процесса в брюшной полости.



Врожденная высокая кишечная непроходимость.

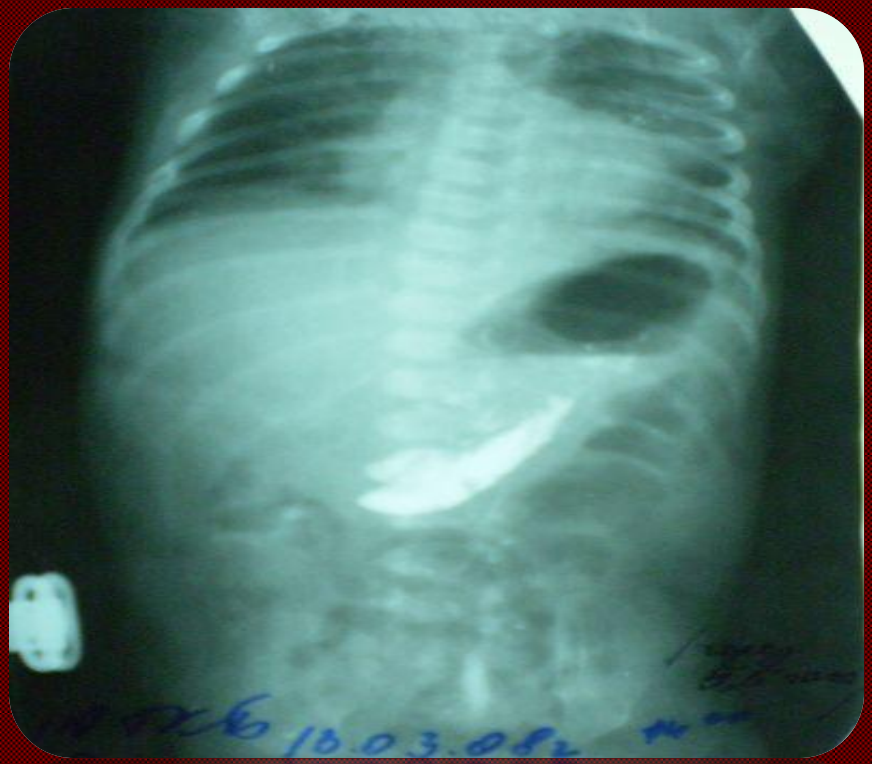


- Атрезия 12 перстной кишки

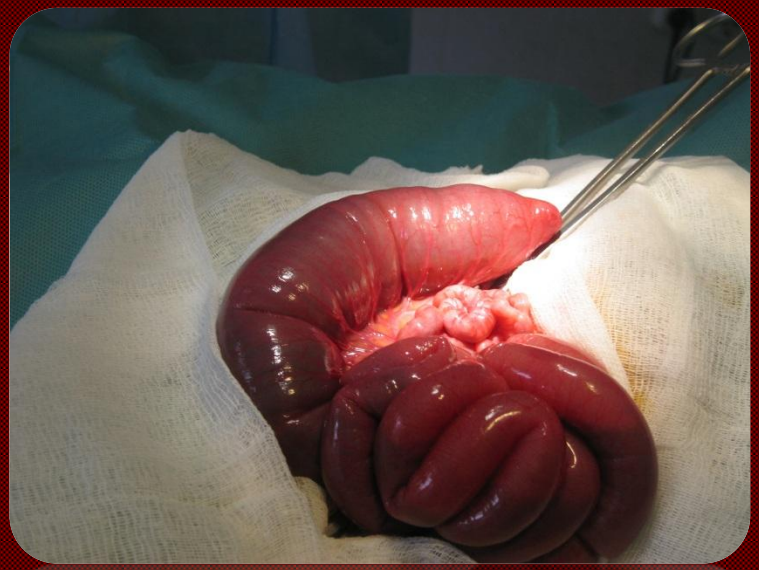


- Дуоденоеюноанастомоз

Пилоростеноз - обусловлен пороком развития пилорического жома в виде нарушения морфологических его структур (мышечных волокон и нервных элементов)

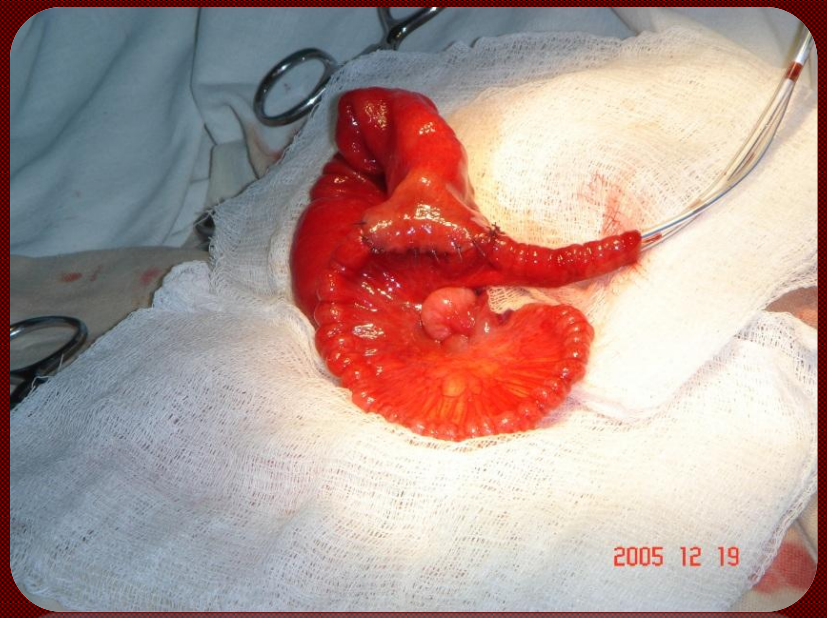


Врожденная низкая кишечная непроходимость



- Атрезия тонкой кишки 3 «А» тип

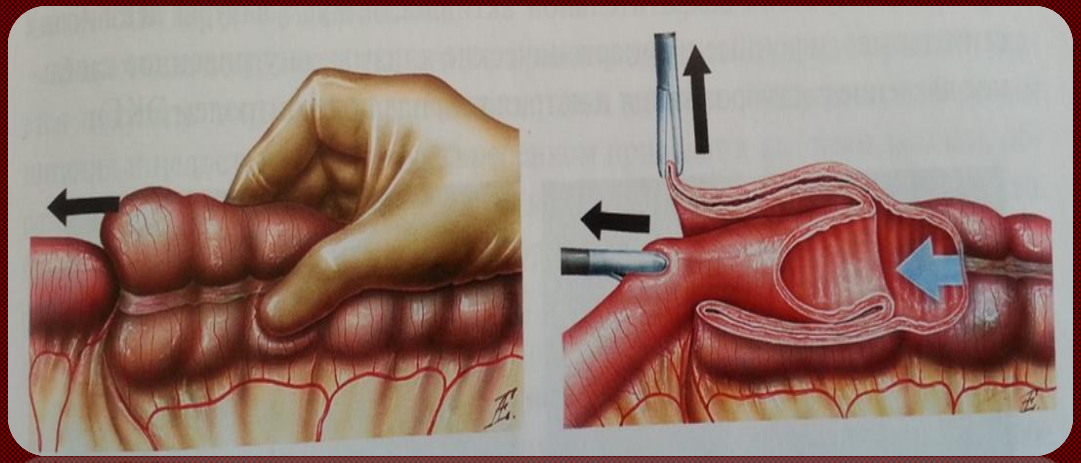
- Т-образный тонкокишечный анастомоз по типу «конец в бок» Bishop-Coop.



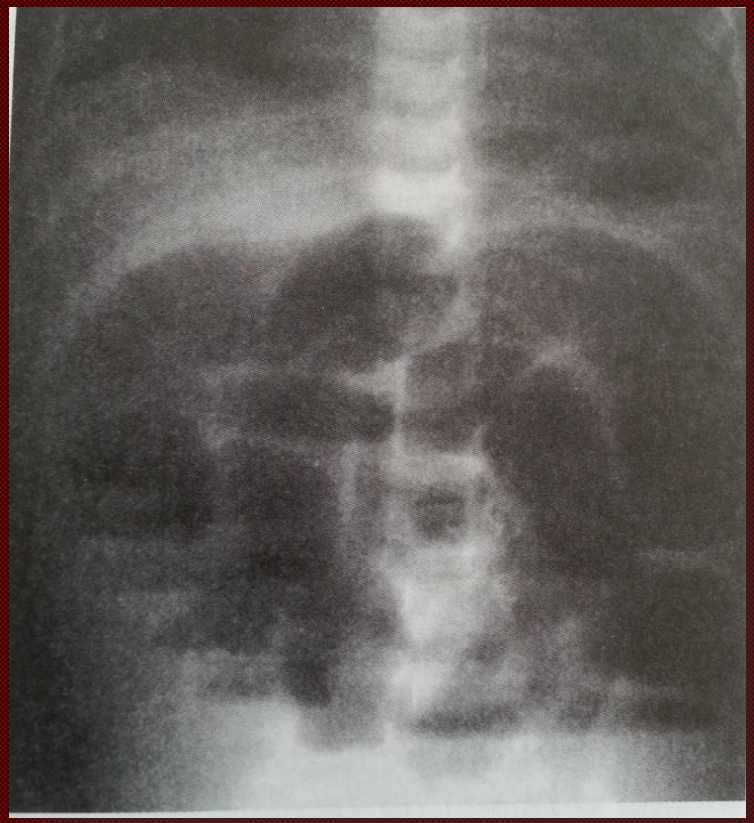
Инвагинация кишечника у детей

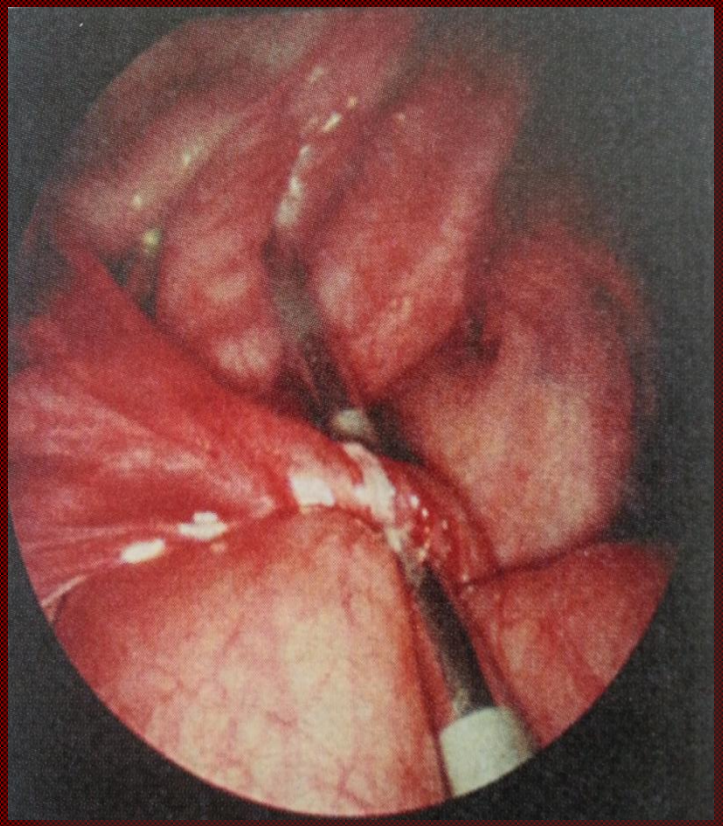
Инвагинация – внедрение одного отдела кишечника в просвет другого.

Инвагинация относится к смешанному, или комбинированному, виду механической непроходимости, поскольку в ней сочетаются элементы странгуляции и обтурации

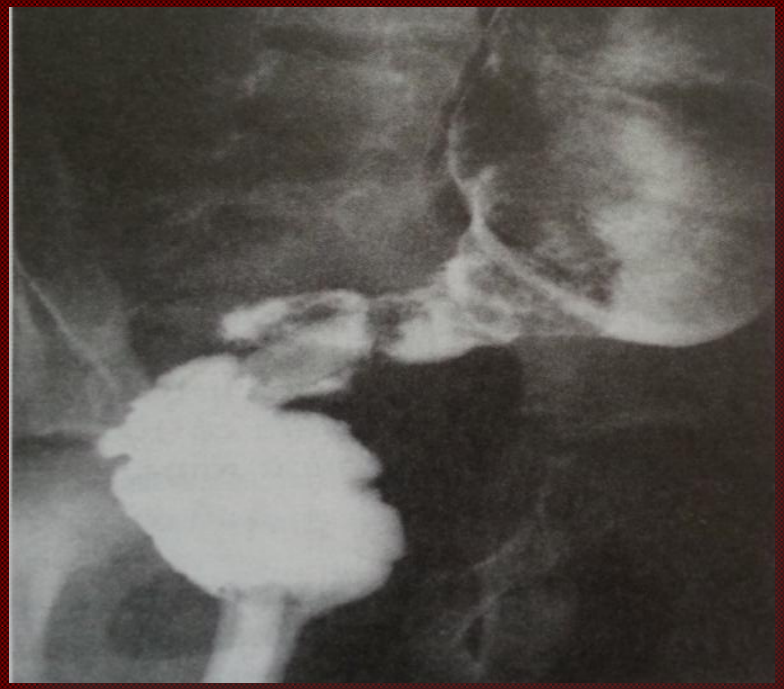


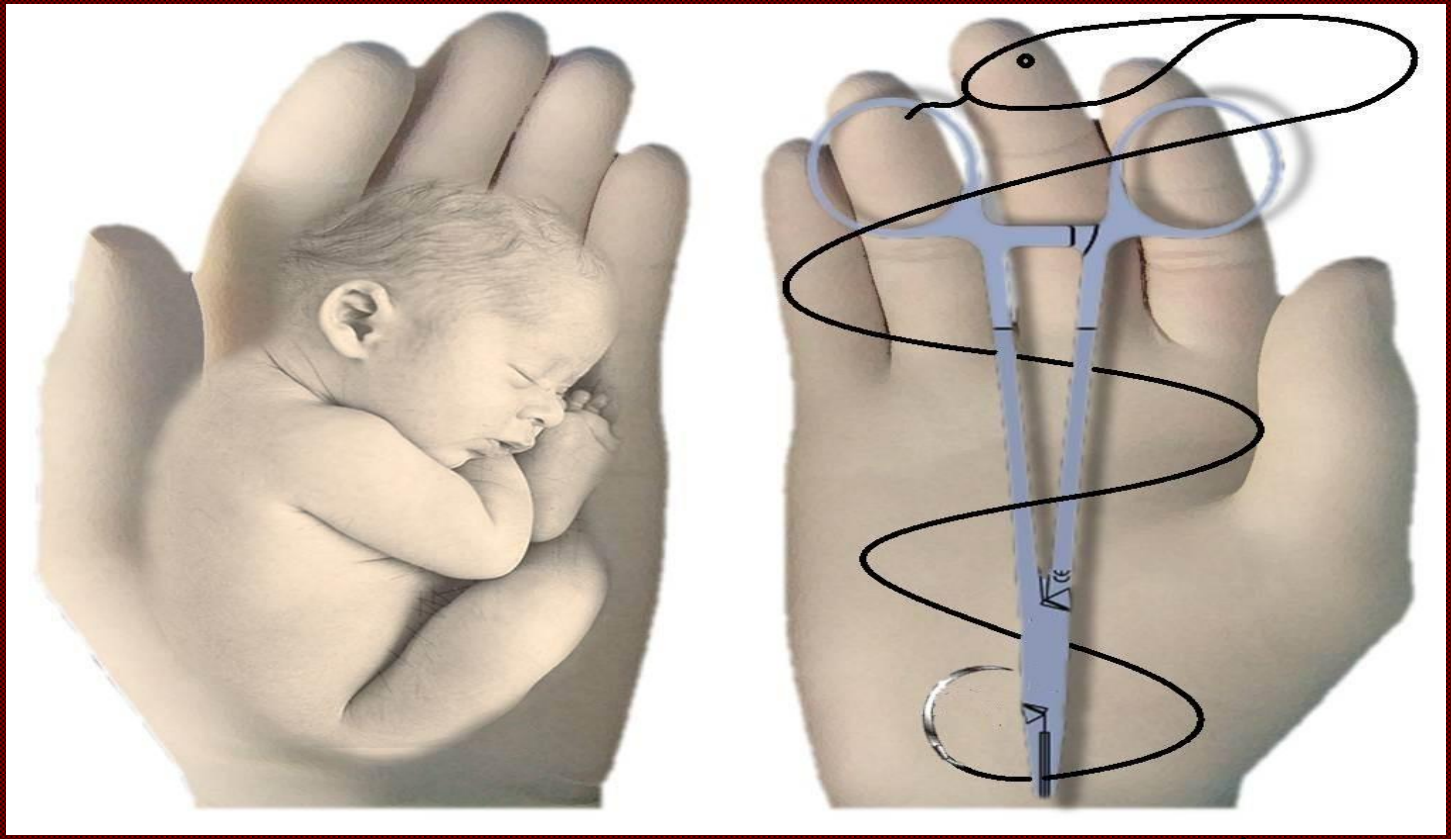
Спаечная кишечная непроходимость





Болезнь Гиршпрунга *– порок развития толстой кишки, обусловленный денервацией всех элементов, включая кишечную стенку и сосуды.*





Спасибо!