Дата занятия: 20.05.2020

**ТЕМА: «Кишечная непроходимость. Острые нарушения мезентериального кровообращения».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Классификация кишечной непроходимости.

2. Лечебно-диагностический алгоритм при подозрении на острую спаечную кишечную непроходимость.

3. Современные принципы хирургического лечения острого нарушения мезентериального кровообращения.

**ТЕСТЫ:**

1. Основные причины послеоперационного паралитического илеуса? Всё, кроме:

а) Грубые манипуляции с кишечником.

б) «Подсыхание» кишечника во время его длительной эвентерации.

в) Скопление в животе крови, желчи, экссудата.

г) Введение в больших дозах наркотических препаратов. Расстройства водно-электролитного обмена.

д) Высокая температура.

2. Характер рвоты при острой кишечной непроходимости? Всё, кроме:

а) Многократная.

б) Облегчает состояние больного.

в) Не облегчает состояние больного.

г) Обильная.

д) Мучительная.

3. Примесь крови в кале наблюдается при всех заболеваниях, кроме:

а) Спаечной кишечной непроходимости.

б) Инвагинации.

в) Мезентеральном инфаркте кишечника.

г) Раке ободочной кишки, осложненном илеусом.

д) Раке прямой кишки.

4. Абсолютные показания к экстренной операции при острой кишечной непроходимости?

а) Паралитическая непроходимость

б) Обтурационная непроходимость.

в) Странгуляционная и все формы илеуса в стадии перитонита.

г) Спастическая форма илеуса.

д) Всё перечисленное.

5. Назовите границу резекции нежизнеспособной петли кишки при илеусе от видимой границы некроза в проксимальном направлении.

а) 5 см.

б) 10 см.

в) 20 см.

г) 30 см.

д) 40 см.

6. Проба Шварца - это проба на:

а) Наличие билирубина-глюконоида.

б) Переносимость лекарств.

в) Исследование пассажа взвеси сульфата бария по кишечнику.

г) Коагулопатию

д) Наличие крови в кале.

7. Основная причина острого нарушения мезентериального кровообращения:

а) Тромбоз нижней брыжеечной артерии.

б) Тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии.

в) Тромбоз верхней брыжеечной вены.

г) Тромбоз нижней брыжеечной вены

д) Тромбоз чревного ствола.

8. К окклюзионному типу острого нарушения мезентериального кровообращения не относится:

а) Эмболия верхней брыжеечной артерии.

б) Перевязка нижней брыжеечной артерии.

в) Атеросклеротический стеноз верхней брыжеечной артерии.

г) Тромбоз брыжеечных вен.

д) Тромбоз нижней брыжеечной артерии.

9. Перечислите стадии острого нарушения мезентериального кровообращения по В.С. Савельеву (несколько ответов):

а) Реактивная.

б) Перитонита.

в) Терминальная.

г) Инфаркта.

д) Ишемии.

10. К радикальным операциям при остром нарушении мезентериального кровообращения относятся (несколько ответов):

а) Сосудистая реконструкция + резекция кишки.

б) Резекция кишки.

в) Программированная релапаротомия.

г) Эксплоративная лапаротомия.

д) Сосудистая реконструкция.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** В хирургическое отделение доставлен больной с жалобами на схваткообразные боли в животе, задержку газов и стула. Боли появились 4 часа назад после обильного приёма пищи. Два года назад оперирован по поводу острого аппендицита. В течение этого времени неоднократно беспокоили боли в животе, которые проходили самостоятельно.

1) О каком заболевании можно подумать в первую очередь?

2) Какие диагностические мероприятия помогут уточнить диагноз?

3) Вид лечения?

4) Особенности лечения?

5) Прогноз для жизни и трудоспособности.

**Ситуационная задача №2:** В хирургическое отделение доставлена больная 65 лет с кинической картиной острой кишечной непроходимости. Длительность заболевания 12 часов. Состояние больной тяжёлое, пульс слабого наполнения 120-130 в минуту, АД 90/60 мм рт ст.

1. О каком виде непроходимости можно подумать в первую очередь?

2. Какие дополнительные виды обследования следует произвести?

3. С чего надо начинать лечение больной?

4. Если показано хирургическое лечение, его особенности?

5. Прогноз, рекомендации на амбулаторном этапе?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Провести аускультацию живота, определить аускультативные симптомы кишечной непроходимости.

2. Провести и интерпретировать данные пробы Шварца при подозрении на острую кишечную непроходимость.