

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ №1

**Тема: «ЭХИНОКОККОВАЯ БОЛЕЗНЬ. ЭХИНОКОКК
ПЕЧЕНИ И ЛЕГКИХ»**

Ташкент – 2007

Тема № 4

1. ЭХИНОКОККОВАЯ БОЛЕЗНЬ. ЭХИНОКОКК ПЕЧЕНИ И ЛЕГКИХ.

2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЙ: Обучить студентов самостоятельному установлению раннего диагноза эхинококковой болезни в первичном звене здравоохранения в зависимости от формы заболевания и возраста детей и принципам их лечения

3. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:

1. Этиологии, патогенезу, классификации эхинококковой болезни
2. Клиническим симптомам эхинококковой болезни
3. Проведению обследования детей с подозрением на эхинококковую болезнь (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
4. Назначению необходимых лабораторных, рентгенологических методов обследования больных с эхинококковой болезнью.
5. Определению объема специального обследования.
6. Своевременному установлению правильного диагноза.
7. Дифференциальной диагностике.
8. Принципам лечения.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ :

1. Этиологию, патогенез, классификацию эхинококковой болезни.
2. Клиническую картину пороков эхинококкоза легких и печени.
3. Основные лабораторные и инструментальные методы обследования
3. Принципы лечения .

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. Собрать анамнез и обследовать больного на выявление эхинококковой болезни
2. Определять местные симптомы при эхинококкозе легких и печени.
3. Клинически мыслить, выявить и понять патогенез эхинококковой болезни в детском возрасте у конкретного больного.
4. Назначить лабораторно-инструментальное обследование, уметь правильно интерпретировать результаты лабораторных, рентгенологических, функциональных и инструментальных методов исследования.
5. На основании полученных клинических, лабораторных, рентгенологических, инструментальных и данных специальных методов обследования установить клинический диагноз.
6. Проводить дифференциальную диагностику эхинококкоза печени и легких от других заболеваний.
7. Правильно определить тактику лечения.

План занятия.

1. Переключка
2. Участие на утренней врачебной конференции
3. Определение темы и цели занятия, обоснование актуальности, особенностей течения эхинококковой болезни у детей. Важность своевременной диагностики и дифференциальной диагностики эхинококковой болезни у детей.
4. Устный опрос,
Разбор оценочных листов клинического мышления студентов / ОЛКМС/.

Интерактивные методы.

5. Курация больных и обсуждение результатов
6. Решение тестов и ситуационных задач.
7. Оценка знаний студентов. Занесение баллов в учебный журнал и конспекты студентов.
8. Объяснение новой темы.
9. Домашнее задание

ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ.

Демонстрация больных.

Лабораторные данные.

Рентгенограммы №

Таблицы №

4. ТЕОРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

ЭХИНОКОККОВАЯ БОЛЕЗНЬ.

Эхинококкоз – паразитарное заболевание. Возбудителем эхинококка людей и животных является ленточный червь. В ленточной стадии эхинококковый червь длиной от 2 до 6мм. Состоит из головки, шейки, тела. По достижении половой зрелости последний членик отпадает и вместе с фекальными массами выбрасывается наружу.

В последнем членике содержится от 500 до 1000 и более яиц паразита. Половозрелые формы червей в ленточной стадии паразитируют в кишечнике окончательных хозяев – собак, волков, шакалов, лисиц, кошек и др. Они заражаются при съедании пораженных органов животных /промежуточных хозяев/.

Пузырная стадия эхинококка развивается у человека, крупного и мелкого рогатого скота, свиней, оленей, верблюдов . Они являются промежуточными хозяевами эхинококка.

Пути заражения: алиментарный путь (попадание в рот через руки и пищу). Аэрогенный путь (через дыхательные пути). Самозаражение (при разрыве эхинококковой кисты).

КЛИНИКА. Признаки хронической интоксикации . Отставание в физическом развитии дефицит массы тела. Адинамия. Гипохромная анемия. Диспротеинемия.

Классификация (А.В.Мельникова):

- Начальная или бессимптомная стадия.
- Стадия проявления симптомов заболевания при неосложненных кистах.
- Стадия осложнения эхинококкоза (нагноение, перфорация и обизвествление).

1. Начальная стадия болезни – отмечается бледность, адинамия, анемия и выраженный дефицит массы тела. Жалобы на общую слабость, отсутствие аппетита. Из анамнеза боль, кашель, одышка при физической нагрузке.

2. Стадия разгара болезни. При относительно больших размеров кисты или множественных поражений одного органа отмечается заметное выбухание наружных покровов. Пальпаторно при неосложненных кистах определяется округлое образование с ровными контурами, почти безболезненное, плотно эластической консистенции.

3. Стадия осложнения болезни. Разрыв кист сопровождается тяжелой картиной анафилактического шока, это осложнение развивается на фоне субкомпенсированной печеночной недостаточности, дефицита массы тела, анемии, гипопропротеинемии.

Различие осложнений эхинококкоза у детей и взрослых.

У взрослых преобладают нагноение и обизвествление паразитарной кисты над ее разрывом, у детей чаще – перфорация кисты.

ЗАДАНИЕ №1 – Диагностика

1. Общий анализ крови.
2. Проба Кацони
3. УЗИ печени, почек, селезенки
4. Обзорная рентгенография грудной клетки рентгенография
5. Определение титра антител к эхинококку.

ЗАДАНИЕ №2 - Лечение.

Оперативное - эхинококкэктомия.

ЗАДАНИЕ №3 – Выписывание рецептов.

1. Ребенку 5 лет
Rp : S. zentel 200 мгp
Dtd № 7 in tab
S. По ½ табx2 раза в день 1 неделю
2. Ребенку 12 лет (20 кг)
Rp : Penicillini 1mln
Dtd № 10 in ampull
S. В/м по 500тысЕд. х 4 р. в день.
3. Ребенку 12 лет
Rp : S. zentel 400 мгp
Dtd № 7 in tab
S. По 1 табx2 раза в день 1 неделю
4. Ребенку 12 лет
Rp : S. Ylucosae 10% - 200.0 ml
Dtd № 2 in flac
S. По 200,0 мл.вв1 в день 2 дня.
в день.

ЗАДАНИЕ №5 - Дифференциальный диагноз

А. Эхинококкоза печени.

Вирусный гепатит – повышение уровня ферментов и билирубина. Цирроз печени анамнез, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия. Появление сосудистых паучков и звездочек на лице, шее, туловище.

Б. Эхинококкоза легкого. Бактериальная деструкция легких – наличие симптомов интоксикации. На рентгенограмме определяется округлая тень с уровнем жидкости.

6.ТЕСТЫ

ТЕСТЫ

ПРЕПОДАВА
ТЕЛЬСКИЕ
ЗАМЕТКИ

1. Возбудителем эхинококкоза являются?

- А. Простейшие паразиты.
- Б. Лямблии в стадии цист.
- В. Ленточный червь.
- Г. Арахноэматозы.
- Д. Нематоды (круглые)

В

2. Для дифференциальной диагностики эхинококковой болезни необходимо провести:

- А. Серологическую реакцию.
- Б. Биохимический анализ крови.
- В. Гистологическое исследование.
- Г. общий анализ крови.
- Д. Пробу Зимницкого.

А

3. Лечение эхинококкоза.

- А. Дренирование кисты.
- Б. Консервативное
- В. Пункция
- Г. Эхинококкэктомия.
- Д. Эхинококкотомия.

Г

4. Возбудителем эхинококкоза легких является:

- А. Простейшие.
- Б. Лямблии.
- В. Арахноэматозы.
- Г. Личиночная стадия ленточного червя.
- Д. Нематоды.

Г

5. Человек, зараженный эхинококкозом является:

- А. Дефинитивным хозяином.
- Б. Основным хозяином.
- В. Промежуточным хозяином.
- Г. Окончательным хозяином.
- Д. Дополнительным хозяином.

В

6. Специфическая проба эхинококкоза:

- А. Проба Реберга.
- Б. Реакция Райта-Хедельсона.
- В. Реакция Кацони.

- Г. Проба Амбурже. В
Д. Реакция Видаля.

7. Лечение эхинококкоза легкого:

- А. Дренирование кисты.
Б. Пункция. В
В. Эхинококкэктомия.
Г. Эхинококкотомия.
Д. Консервативное.

8 Осложнениями эхинококкоза является:

- А. Пенетрация, кровотечение.
Б. Малигнизация, метастазирование.
В. Нагноение, перфорация, обызвествление. В
Г. Регрессия, аутолиз, секвестрация.
Д. Перерождение, склерозирование.

9. Эхинококк легкого не дифференцируют с :

- А. Туберкулез легкого.
Б. Абсцесс легкого.
В. Бактериальная деструкция легких
Г. Бронхопневмонией. Д
Д. Аплазией легкого.

10. При диагностике эхинококкоза проводят:

- А. УЗИ.
Б. Рентгенографию
В. Компьютерную томографию. Д
Г. Рентгеноскопию.
Д. Все ответы правильные.

6. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ПРЕПОДАВ
АТЕЛЬ
СКИЕ
ЗАМЕТКИ

1. Ребенок 8 лет. Отмечается недомогание, слабость, плохой аппетит, похудание, аллергические высыпания в виде крапивницы. Кашель со скудной мокротой. Ноющие боли в правой половине груди. В крови эозинофиллез, ускорение СОЭ. На рентгенограмме на фоне неизменной легочной паренхимы прослеживается округлое образование с четкими краями. Ваш диагноз? Ваша тактика? Эхинококк правого легкого
2. Ребенок 5 лет. Отмечается неприятное ощущение в виде чувства тяжести в правом подреберье или эпигастрии, дискомфорт после еды, бледность, увеличение размеров печени. Отмечается крапивница. В крови эозинофилы, увеличение СОЭ. Проба Кацони положительная. На УЗИ наличие в печени гомогенного полостного образования. Ваш диагноз? Тактика . Эхинококк печени

- | | |
|---|--|
| <p>3. Ребенок 6 лет. Жалобы на боли и чувство тяжести в правом подреберья. Слабость, одышка, потеря аппетита, тошнота, рвота. Увеличение размеров печени. В крови эозинофилы, увеличение СОЭ. На рентгенограмме отмечается выбухание купола диафрагмы, связанное с увеличением печени. На УЗИ отмечаются 2 полостных образования с четкими краями и гомогенным содержимым. Ваш диагноз? Лечение.</p> | <p>Эхинококковая болезнь, эхинококк-коз печени).</p> |
| <p>4. Ребенок 7 лет. При обследовании ребенок жалуется на слабость, похудание, выраженный кашель со скудной мокротой. Боли в правой и левой половине. В крови отмечается эозинофиллез, увеличение СОЭ. На рентгенографии на фоне легочной паренхимы в обеих легких отмечаются округлой формы образования с четкими краями. Ваш диагноз? Лечение.</p> | <p>Эхинококковая болезнь, эхинококк-коз обеих легких</p> |
| <p>5. Ребенок 8 лет. Отмечаются повышение температуры тела до 38⁰ С слабость, потливость, аллергические высыпания. Выраженный кашель с выделением обильной мокроты сочетающейся с болями в левой половине груди. В крови лейкоцитоз, эозинофиллез, повышение СОЭ. На рентгенограмме отмечаются на фоне легочной паренхимы полостное образование с нечеткими краями, уровнем жидкости. Положительная проба Кацони. Ваш диагноз?</p> | <p>Эхинококковая болезнь. Опорожнившаяся киста левого легкого.</p> |

8. ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.

1. Этиология эхинококковой болезни.
2. Пути передачи эхинококковой болезни.
3. Классификация /А.В.Мельникова/ эхинококкоза.
4. Клиническая картина эхинококкоза легких.
5. Клиническая картина эхинококкоза печени
6. Осложнение эхинококкоза.
7. Методы диагностики эхинококкоза легких.
8. Методы диагностики эхинококкоза
9. Дифференциальная диагностика эхинококкоза легких.
10. Дифференциальная диагностика эхинококкоза печени
11. Принципы лечения.

СЦЕНАРИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ

Метод «снежного кома»

Цель метода: дать возможность каждому члену группы высказать свою точку зрения и используя те знания и опыт, которые имеются у всей группы, предложить богатую смесь из информации и комментариев.

Выбор темы: « Эхинококк печени»

1. Студентам дается тема.
2. Время на индивидуальное обсуждение.
3. Затем начинается обсуждение в группах по два, четыре, восемь человек.
4. В конце обсуждения зачитывается отдельно точка зрения каждого студента и окончательный вариант ответа.
5. Преподаватель подводит итог обсуждения ответов и оценивает участие каждого студента.
6. Длительность проведения метода от 30 до 40 мин.

10. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СУДЕНТОВ

1. Этиология, патогенез эхинококковой болезни
2. Классификация эхинококковой болезни.
3. Клиника эхинококкоза печени
4. Диагностика эхинококкоза печени.
5. Клиника эхинококкоза легких.
6. Диагностика эхинококкоза легких.
7. Лабораторно-инструментальные методы исследования.
8. Дифференциальная диагностика эхинококкоза легких..
9. Дифференциальная диагностика эхинококкоза печени
10. Принципы лечения.