

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/313846>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Хирургия

ВВЕДЕНИЕ 3

1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 3

1.1.Этиология, патогенез кишечной непроходимости 3

1.2.Классификация кишечной непроходимости 6

2.ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 7

3.АНАЛИЗ КАРТ ВЫЗОВА 11

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 12

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 13

Актуальность. Кишечная непроходимость — комплекс клинических симптомов, характеризующийся прекращением или нарушением пассажа содержимого по кишечнику, вызванный различными причинами (механическая непроходимость и/или изменение двигательной активности). Кишечная непроходимость составляет 1,5-9,4% всех заболеваний органов брюшной полости и является причиной 3-5% госпитализаций в хирургические отделения.

Летальность при кишечной непроходимости составляет 3-10%, послеоперационная достигает 30% и занимает по этому показателю одно из первых мест среди urgentных хирургических заболеваний. За последние годы число пациентов с отдельными видами острой кишечной непроходимости (инвагинация, заворот, злообразование) уменьшилось в 2-3 раза.

Так, инвагинация составляет 3-5%, заворот и злообразование - 4-6% всех форм кишечной непроходимости неопухолевого генеза. В то же время увеличилось количество пациентов с опухолевой обструктивной кишечной непроходимостью (20-30%) и спаечной болезнью брюшной полости (50-80%). Если первая помощь не оказана в течение первых 4-6 часов, летальность составляет 85%. Поэтому тактика фельдшера на догоспитальном этапе очень важна, что обуславливает актуальность темы.

Цель: Изучить диагностику кишечной непроходимости на догоспитальном этапе.

Задачи:

1.Рассмотреть этиологию и патогенез кишечной непроходимости;

2.Изучить классификацию кишечной непроходимости;

3.Ознакомиться с диагностической тактикой при кишечной непроходимости на догоспитальном этапе;

4.Проанализировать карты вызова фельдшера.

Объект: Кишечная непроходимость

Предмет: Диагностическая тактика при кишечной непроходимости на догоспитальном этапе.

Структура курсовой работы: Курсовая работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез кишечной непроходимости

Острая кишечная непроходимость — заболевание, характеризующееся нарушением пассажа кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту (ЖКТ). Чаще всего кишечная непроходимость возникает у людей в возрасте от 40 до 60 лет. У мужчин встречается несколько чаще, чем у женщин. Число пациентов с непроходимостью наиболее велико в летние и осенние месяцы, что связано с более высокой нагрузкой кишечника в это время года растительной пищей, содержащей клетчатку. Кишечная непроходимость может осложнять течение различных заболеваний.

В основе развития механической кишечной непроходимости (в частности странгуляционной) лежат анатомические предпосылки врожденного характера (долихосигма, подвижность слепой кишки, добавочные карманы и складки брюшины) или приобретенные. При этом чаще всего предрасполагающие факторы носят приобретенный характер: спаечный процесс в брюшной полости, удлинение сигмовидной

кишки у пожилых людей, наружные и внутренние грыжи живота.

Спаечный процесс в брюшной полости развивается после воспалительных заболеваний, травм и предшествующих операций. Для возникновения острой кишечной непроходимости наибольшее значение имеют изолированные межкишечные, энтеро-париетальные и париетально-сальниковые спайки, образующие грубые тяжи и «окна» в брюшную полость, что может вызвать странгуляцию (внутреннее ущемление) подвижных отделов кишечника. Не менее опасными могут быть плоские межкишечные, энтеро-париетальные и энтеро-сальниковые спайки с образованием кишечных конгломератов, приводящие к обтурационной непроходимости при функциональной перегрузке кишечника.

Другой причиной развития кишечной непроходимости являются опухоли различных отделов кишечника (в подавляющем большинстве случаев это рак толстой кишки), приводящие к обструктивной непроходимости. Обтурация может возникнуть вследствие сдавления кишечной трубки опухолью, исходящей из близлежащих органов, а также сужения просвета кишки в результате перифокальной опухоли или воспалительной инфильтрации. Экзофитные опухоли или полипы тонкой кишки и дивертикула Меккеля могут вызывать инвагинацию.

При наличии вышеперечисленных предпосылок кишечная непроходимость возникает под влиянием производящих факторов (повышение внутрибрюшного давления при грыжах; нарушения перистальтики кишечника, связанные с изменением диеты). В частности, тяжелая пища после длительного голодания может вызвать заворот тонкой кишки.

Причины динамической обструкции разнообразны. Чаще всего отмечается паралитическая непроходимость кишечника, развивающаяся в результате травмы, нарушения обмена веществ (например, при гипокалиемии) и перитонита. Все острые хирургические заболевания органов брюшной полости проявляются симптомами пареза кишечника. Снижение перистальтической активности желудочно-кишечного тракта наблюдается при ограничении физической активности, в результате непрекращающейся длительной желчной или почечной колики. Спастическая кишечная непроходимость возникает при поражении головного или спинного мозга, отравлении солями тяжелых металлов, истерии.

1. Абдоминальная хирургия: Нац. Руководство, краткое изд. / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.
2. Диагностика и лечение больных с острой кишечной непроходимостью / Ж. С. Абдуллаев, Ё. Н. Файзиев, А. Ш. Абдумажидов [и др.]. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 10 (144). — С. 127-130.
3. Кишечная непроходимость: учебно-методическое пособие / П. С. Неверов [и др.]. – Минск: БГМУ, 2017. – 42 с.
4. Маслов, П. Н. Диагностика и лечение кишечной непроходимости / П.Н. Маслов. - М.: Государственное издательство БССР, 2012. - 144 с.
5. Меньков, А.В. Острая кишечная непроходимость неопухолевого генеза: современное состояние проблемы / А.В. Меньков, С.В. Гаврилов // Современные технологии в медицине. – 2013. – Т.5. – № 3. – С. 109-115
6. Петров, В. П. Кишечная непроходимость / В.П. Петров, И.А. Ерюхин. - М.: Медицина, 2010. - 288 с.
7. Хирургические болезни. Учебно - методическое пособие/ Под редакцией Чернядьев С.А. – Екатеринбург, 2019. – 29с.
8. Хирургические болезни: учебник в двух т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.
9. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
10. Хунафин, С.Н. Актуальные вопросы диагностики и лечения больных с острой непроходимостью кишечника / С.Н. Хунафин, И.Х. Гаттаров., Д.Р. Ахмеров // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 5. – С. 148-149.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/313846>