

**Міністерство освіти і науки України**  
**Волинський національний університет імені Лесі Українки**  
**Медичний факультет**  
**Кафедра загальної патології та хірургічних хвороб**



**Укладачі: Галей М.М.**

**Марчук І.П.**

**ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ**  
**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ**  
**ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ 3 КУРСУ**

**Луцьк, 2025**

**УДК УДК 616-089(076)**

**З 14**

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету імені Лесі Українки*

*Протокол № 6 від 20 лютого 2025 року*

**Рецензенти:**

**Дзюбановський Ігор Якович** – професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри хірургії ФПО, Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України.

**Степанюк Ярослав Васильович** – професор, кандидат біологічних наук, завідувач кафедри гістології та медичної біології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Загальна хірургія. Методичні розробки до лабораторних занять для здобувачів освіти 3 курсу / Галей М.М., Марчук І.П. - Луцьк : ВНУ імені Лесі Українки, 2025 – 165 с., рекомендуються для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 222 Медицина, освітньо-професійної програми Медицина;

Методичні матеріали розроблені згідно навчальної програми з ОК Хірургія, відповідно до вимог кредитно-модульної системи навчання та містять методичні вказівки для лабораторних робіт та перелік питань для практичних занять, завдання для індивідуальної роботи студентів, а також питання контролю знань під час самостійного вивчення окремих розділів ОК та ситуаційні задачі з урахуванням їх практичного значення та клінічного застосування. Методичні розробки призначено для студентів галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина, освітньої програми Медицина.

**УДК 616-089(076)**

© Галей М.М., Марчук І.П., 2025

© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2025

## ЗМІСТ

<b>Тема 1.</b> Уведення в хірургію. Гігієна у хірургічному стаціонарі. . . . .	4
<b>Тема 2.</b> Антисептика. Види. Методи застосування. . . . .	8
<b>Тема 3.</b> Асептика. Стерилізація перев'язувального матеріалу і операційної білизни. Організація роботи в операційній. Хірургічна обробка рук хірурга та операційного поля. . . . .	12
<b>Тема 4.</b> Десмургія. Перев'язувальний матеріал. Типові бинтові пов'язки. . . . .	18
<b>Тема 5.</b> Хірургічна операція. Класифікація оперативних втручань, етапи виконання. . . . .	24
<b>Тема 6.</b> Підготовка хворих до операції. Догляд за хворими у післяопераційному періоді. . . . .	28
<b>Тема 7.</b> Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової та кінцевої зупинки кровотечі. . . . .	32
<b>Тема 8.</b> Вчення про кров. Проби на сумісність донора і реципієнта. . . . .	38
<b>Тема 9.</b> Переливання крові, препаратів крові, кровозамінників. Ускладнення при гемотрансфузіях. . . . .	45
<b>Тема 10.</b> Місцева анестезія. Інгаляційний наркоз. Неінгаляційний наркоз. . . . .	51
<b>Тема 11.</b> Методика обстеження хірургічних хворих: голови, шиї, грудної клітки. . . . .	55
<b>Тема 12.</b> Методика обстеження хірургічних хворих: живота, кінцівок. . . . .	59
<b>Тема 13.</b> Відкриті ушкодження. Рани та рановий процес. Профілактика розвитку інфекції в рані. Лікування чистих ран. . . . .	63
<b>Тема 14.</b> Інфіковані рани. Особливості перебігу ранового процесу. Лікування інфікованих ран. . . . .	68
<b>Тема 15.</b> Переломи та вивихи. Механізм виникнення. Класифікація, клініка, діагностика. Перша допомога при переломах. Принципи лікування. . . . .	74
<b>Тема 16.</b> Опіки. Опікова хвороба. Відмороження. . . . .	80
<b>Тема 17.</b> Курація хірургічних хворих. . . . .	87

<b>Тема 18.</b> Курація хірургічних хворих, написання історії хвороби. . . . .	91
<b>Тема 19.</b> Курація хірургічних хворих, написання історії хвороби. . . . .	96
<b>Тема 20.</b> Загальні питання хірургічної інфекції. . . . .	101
<b>Тема 21.</b> Захист історії хвороби. . . . .	104
<b>Тема 22.</b> Гострі гнійні захворювання м'яких тканин: абсцес, флегмона, фурункул, карбункул. . . . .	109
<b>Тема 23.</b> Гострі гнійні захворювання м'яких тканин: гідраденіт, мастит, бешиха, лімфаденіт, лімфангоїт, парапроктит. . . . .	114
<b>Тема 24.</b> Гнійні захворювання кисті. . . . .	119
<b>Тема 25.</b> Гострі та хронічні захворювання кісток та суглобів. . . . .	126
<b>Тема 26.</b> Захворювання кровоносних судин (облітеруючий атеросклероз, облітеруючий ендартеріт, тромбофлебіт, флеботромбоз) . . . . .	131
<b>Тема 27.</b> Гостра та хронічна специфічна хірургічна інфекція (правець, сибірка, дифтерія ран, туберкульоз, сифіліс, актиномікоз. СНІД). . . . .	136
<b>Тема 28.</b> Анаеробна інфекція. . . . .	140
<b>Тема 29.</b> Загальна гнійна інфекція (сепсис). Ендогенна інтоксикація при гострій хірургічній інфекції. . . . .	145
<b>Тема 30.</b> Непритомність, колапс, гіповолемічний шок. Синдром тривалого здавлення. . . . .	150
<b>Тема 31.</b> Змертвіння. Некроз. Гангрена. Виразки. Нориці. Сторонні тіла. . . . .	154
<b>Тема 32.</b> Пухлини. Загальні питання онкології. . . . .	159

## ЗАНЯТТЯ № 1

**Тема:** Уведення в хірургію. Гігієна у хірургічному стаціонарі.

**Мета:** Освоїти історію розвитку хірургії загалом і вітчизняної зокрема.

Навчальна мета полягає в необхідності ознайомлення студентів 3-го курсу медичного факультету з структурою, обладнанням, та режимом роботи хірургічного відділення.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Ефективна робота загальнохірургічного стаціонару, залежить від раціонального планування функціональних приміщень в ньому, матеріально-технічного забезпечення підрозділів стаціонару, та організації праці медичного персоналу. Дотримання нормативних вимог щодо санітарно-гігієнічного режиму, є головною складовою попередження госпітальної інфекції у хірургічному відділенні. Шляхи розповсюдження інфекції та її джерела досить різноманітні, тому особливу увагу слід звертати на сукупність організаційних заходів, що дозволяють попередити її виникнення.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу ЗК 2.Здатність

вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 9.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

## **Методика виконання практичної роботи:**

### **Робота 1**

- засвоїти для практичного використання перелік основних видів антисептиків, для дезинфекції, стерилізації предметів догляду та медичного обладнання при лікуванні хворих;
- прибирання і дезинфекція медичних приміщень і палат;
- дезинфекція меблів, та медичного обладнання;
- правильне використання повсякденного медичного одягу, маски;
- дотримання гігієни власних рук.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні етапи розвитку хірургії.
2. Представники вітчизняної хірургічної школи.
3. Організація хірургічної допомоги в Україні.
4. Структура хірургічного відділення.
5. Санітарно-гігієнічний режим в хірургічному відділенні (гігієна повітря, основних приміщень, харчування хворих).
6. Клінічна гігієна розподілу медичних призначень.
7. Поняття про лікувально-охоронний режим хірургічного відділення.
8. Правила поведінки медичного персоналу при знаходженні в операційному блоці, перев'язочній, маніпуляційній.
10. Основні засоби захисту медичного персоналу при виконанні хірургічних процедур та маніпуляцій.
11. Операційний блок стаціонару хірургічного відділення, загальні особливості організації його роботи.

## **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Хірургічні школи в Києві пов'язані з іменами відомих хірургів крім:
  - A. Іщенко;
  - B. Амосова;
  - C. Шалімова;
  - D. Сапежко;
  - E. Кримова.
2. Основні принципи дотримання санітарно-гігієнічного режиму хірургічного відділення:
  - A. Щоденне прибирання палат;

- B. Щоденне прибирання палат, маніпуляційної, перев'язочної, санітарних приміщень;
  - C. Щоденне прибирання всіх при всіх приміщень хірургічного відділення;
  - D. Щоденне прибирання маніпуляційної та перев'язочної;
  - E. Щоденне прибирання всіх приміщень відділення з генеральним прибиранням один раз на тиждень.
3. Особливості дезінфекції повітря операційної:
- A. Провітрювання операційної після прибирання;
  - B. Використання повітряочисних систем після прибирання;
  - C. Використання кварцових ламп після прибирання операційної;
  - D. Використання повітряочисних систем та бактерицидних ламп після прибирання операційної;
  - E. Щоденне кварцування операційної.
4. В ургентному порядку оперована хвора з приводу розлитого гнійного перитоніту. Іще до закінчення операції в клініку вступив хворий із защемленою грижею, якого також потрібно оперувати в ургентному порядку. Які міроприємства потрібно провести в операційній, щоб як найшвидше провести операцію хворому із защемленою грижею?
- A. Провітрити операційну і оперувати;
  - B. Провести квартування операційної і оперувати;
  - C. Вологе прибирання операційної дезрозчинами;
  - D. Оперувати зразу ж після операції з приводу перитоніту;
  - E. Провітрити операційну, провести вологе прибирання з дезрозчинами, провести квартування операційної а потім оперувати.
5. Хірургічне відділення в своєму розпорядженні має лише одну перев'язочну. В якому порядку потрібно проводити перев'язку хворих з чистими і гнійними ранами?
- A. Перев'язувати хворих одночасно з чистими та гнійними ранами;
  - B. Спочатку проводити перев'язку хворим з чистими ранами;
  - C. Спочатку перев'язувати хворих з гнійними ранами, а потім, після провітрювання і квартування перев'язочної проводити перев'язку хворим з чистими ранами;
  - D. Хворих з чистими ранами перев'язують в першій половині дня, з

гнійними ранами – в другій половині дня;

Е. В першій половині дня перев'язують хворих з гнійними ранами, а в другій – з чистими ранами.

6. В гнійно-септичне відділення вступив хворий з анаеробною інфекцією. Які організаційні заходи потрібно провести медперсоналом хірургічного відділення?

А. Госпіталізувати в окрему палату;

В. Госпіталізувати в окрему палату з окремим входом і виходом;

С. Госпіталізувати в маленьку кімнату;

Д. Повідомити про хворого в санепідемстанцію;

Е. Госпіталізувати в окрему палату з окремим входом і виходом, виділити для лікування хворого окремий медперсонал, повідомити про хворого в санепідемстанцію.

#### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. шляхи виникнення екзогенної та ендогенної інфекції у хірургічних хворих;

2. основні нормативні вимоги до санітарно-гігієнічних норм хірургічного відділення;

3. структуру хірургічного стаціонару;

4. обладнання хірургічного стаціонару;

5. правила проведення прибирання та дезінфекції хірургічного стаціонару;

6. правила створення охоронно-лікувального режиму в відділенні.

#### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. правильно та вміло прибирати і проводити дезінфекцію медичних приміщень і палат;

2. проводити дезінфекцію меблів, палат та медичного обладнання;

3. правильно носити повсякденний медичний одяг, маску;

4. дотримуватись гігієни власних рук;

5. готувати та використовувати основні види антисептиків, для дезінфекції, та стерилізації предметів догляду за хворими та медичного обладнання в хірургічному стаціонарі.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – Е; 2 – Е; 3 – D; 4 – Е; 5 – В; 6 – Е.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ ОСНОВНІ**



1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/.- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### ЗАНЯТТЯ №2

**Тема:** Антисептика. Види. Методи застосування.

**Мета:** Засвоїти принципи застосування різновидів антисептики, вивчити групи хімічних антисептиків та основи їх клінічного використання; ознайомитися з принципами раціонального застосування антисептиків та основами профілактики ускладнень.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.** Антисептика

належить до могутніх і досить поширених методів профілактики та

лікування місцевих інфекційних захворювань та сепсису. Щодня за даними ВОЗ у світі помирає від інфекційних захворювань понад 50 тисяч людей. Щорічна кількість померлих від інфекційних захворювань та ускладнень становить більше 17 мільйонів осіб. До 35-40% хворих хірургічного профілю складають пацієнти з гнійно- запальними процесами (В.С.Савельєв, 1990), післяопераційні гнійні ускладнення виникають у 30% хворих. В загальній структурі летальності в хірургічному стаціонарі смертність в зв'язку з інфекційними ускладненнями досягає 42-60% (Шалімов С.А, 1991).

Використовуючи сучасні антисептичні методи та препарати можемо не тільки подавити ріст патологічної мікрофлори, а і стимулювати імунно- біологічний стан організму на боротьбу з хірургічною інфекцією.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 9.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4.Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати

відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 5. Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

ПРН 6. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Після теоретичного обговорення практично освоїти питання застосування різних видів антисептики. Викроистання різних груп антисептиків залежно від виду рани.

Робота 1. Освоїти правильне виконання методів механічної, фізичної, хімічної, біологічної антисептики. Підібрати оптимальний вид антисептики для конкретної рани ( механічна, фізична, хімічна). Опрацювати види дренажів та особливості їх постановки. Диференціювати антисептик залежно від групи до якої він належить.

Робота 2. Охарактеризувати властивості того чи іншого антисептика та особливості його використання. Використання антисептиків залежно від їх впливу на рану. Навчитися правильно проводити перевязки з антисептиками.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. історія формування поняття про антисептику та вчені яківнесли свій вклад в розвиток антисептики;
2. основні види антисептики;
3. основні принципи механічної антисептики;
4. основні принципи фізичної антисептики;
5. основні принципи хімічної антисептики та основні групиречовин хімічної антисептики та покази до їх застосувань;
6. основні принципи біологічної антисептики

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. Фундатори антисептики:  
А І.МечніковБ. І.Пірогов В. С.БергманГ. Д.Лістер Д. І.Прингл
2. Антисептика – це комплекс заходів, направлених на знищенняабо зменшення мікроорганізмів в:

А. Перев'язочному матеріалі Б. Інструментах

В. Рані

Г. Рані, шкірі, слизових оболонках Д. Операційній.

3. Які антисептичні препарати належать до галоїдів:

А. Розчин йоду спиртовий Б. Йодонат

В. Етиловий спирт Г. Фурацилін

Д. Рокал

4. Назвіть препарати групи окислювачів:

А. Йодопірон

Б. Калію перманганат В. Ріванол

Г. Дімексид Д. Сулема

5. До якого антисептика найбільш чутлива синьогнійна паличка:

А. Діоксидін

Б. Аргосульфан В. Перетирил Г. Дезоксон-1 Д. Амосепт.

6. Йодофори – це комплексні сполуки йоду з:

А. Етиловим спиртом Б. Ефіром

В. Полівініловим спиртом Г. Фурациліном

Д. Ріванолом

7. В післяопераційному періоді пацієнт отримує тривалу антибіотикотерапію. Перебіг захворювання ускладнився появою налетів на слизовій оболонці рота хворого та проносами. Яке ускладнення можна запідозрити? Яка причина його розвитку? Яка профілактика ускладнення?

8. На п'яту добу після операції у хворого з'явився біль та гіперемія шкіри в ділянці післяопераційної рани. Наявне місцеве і загальне підвищення температури тіла. Яке ускладнення розвинулося? Який метод антисептики слід застосувати в наведеному випадку та в чому він полягає?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- історію розвитку антисептики;
- види антисептики;
- класифікацію і характеристику основних антисептичних препаратів;
- показання до їх застосування;

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- визначити показання до застосування механічної антисептики;
- визначити показання до застосування фізичної антисептики;
- визначити показання до застосування хімічної антисептики;
- визначити показання до застосування основних антисептичних речовин;

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

1 – Г

2 – Г

3 – А

4 – Б

5 – А

6 – В

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ

### ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо,В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів ІV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### ЗАНЯТТЯ №3

**Тема:** Асептика. Стерилізація перев'язувального матеріалу і операційної білизни. Організація роботи в операційній. Хірургічна обробка рук хірурга та операційного поля.

**Мета:** Засвоїти основи асептики, принципи передстерилізаційної

обробки хірургічних інструментів багаторазового використання та методів стерилізації різновидів хірургічного інструментарію, перев'язувального, операційного і шовного матеріалу, а також способів контролю за якістю стерилізації.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.** Боротьба з хірургічною та внутрішньолікарняною інфекцією (ВЛІ) завжди була одним із основних завдань у розвитку хірургії, що зумовлено високим рівнем захворюваності, летальності та значними соціально-економічними витратами. Виконання хірургічних операцій, перев'язок, діагностичних маніпуляцій та ін'єкцій можливе лише при наявності спеціально підготовленого хірургічного інструментарію - продезінфікованого та простерилізованого згідно загальноприйнятими методиками (накази МОЗ України). Знання та чітке дотримання цих вимог є обов'язковим для працівників різних ланок практичної охорони здоров'я та усіх спеціальностей.

#### **Компетентності:**

##### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 9.спілкуватись державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

##### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

##### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для

проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 5. Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

ПРН 6. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументи щодо проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців. Керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами та обов'язками, підвищувати загальноосвітній і культурний рівень

ПРН 7. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Після теоретичного обговорення практично освоїти питання використання механічної, фізичної та хімічної асептики.

Робота 1. Освоїти передстерилізаційну обробку інструментів та проведення стерилізації фізичними та хімічними методами. Освоїти особливості стерилізації в термостатах та автоклавах. Контроль стерилізації.

Робота 2. Відпрацювати правила поведінки та організацію роботи в операційній.

Навчитися проводити хірургічну обробку рук хірурга та операційного поля.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні заходи асептики у хірургічному стаціонарі.
2. Санітарно-протиепідемічний режим в хірургічному стаціонарі та операційному блоці
3. Види прибирання операційної.
4. Стерилізація – види та методи.
5. Принципи дезінфекції та передстерилізаційної обробки хірургічних інструментів багаторазового використання.
6. Методи контролю якості передстерилізаційної обробки.
7. Методи контролю за якістю стерилізації інструментарію та перев'язувального матеріалу.
8. Принципи стерилізації хірургічного інструментарію, дренажів, катетерів, різних видів шовного матеріалу.
9. Холодна стерилізація хірургічного інструментарію.

10. Стерилізація інструментів у сухожаровій шафі.

**Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. Джерелом екзогенної інфекції є:

- А. Бацілоносій золотистого стафілокока;
- Б. Медичний персонал із ГРВІ;
- В. Пацієнт із ГРВІ;
- Г. Пацієнт із гнійничковим захворюванням шкіри;
- Д. Нестерильні інструменти.

2. Білизну стерилізують парою під тиском:

- 3. А. під тиском 1,1 атм (120 °С) протягом 45 хв;
- 4. Б. під тиском 1,1 атм (120 °С) протягом 30 хв;
- 5. В. під тиском 1,1 атм (120 °С) протягом 55 хв;
- 6. Г. під тиском 1,1 атм (120 °С) протягом 60 хв;
- 7. Д. під тиском 1,1 атм (120 °С) протягом 15 хв

8. Інструментарій стерилізують парою під тиском:

- 9. А. 2 атм ( 134 °С) – протягом 10 хв.;
- Б. 2 атм ( 134 °С) – протягом 30 хв;
- В. 2 атм ( 134 °С) – протягом 20 хв;
- Г. 2 атм ( 134 °С) – протягом 40 хв;
- Д. 2 атм ( 134 °С) – протягом 60 хв.

10. Сухоповітряну стерилізацію інструментів проводять при температурі:

- А. при температурі 200 °С стерилізують протягом 25 хв.;
- Б. при температурі 200 °С стерилізують протягом 40 хв.;
- В. при температурі 200 °С стерилізують протягом 30 хв.;
- Г. при температурі 200 °С стерилізують протягом 45 хв.;
- Д. при температурі 200 °С стерилізують протягом 50 хв

11. Холодну стерилізацію антисептичними розчинами застосовують для стерилізації:

- А. Ріжучих та колючих інструментів;
- Б. Шприців;
- В. Хірургічних рукавичок;
- Г. Перев'язувального матеріалу
- Д. Біксів.



12. Що можна виявити азопірамовою пробою:

А. Миючий розчин із відбілювачем

Б. Кров;

В. Залишки гною;

Г. Іржу;

Д. хлорамін.

13. Основним методом стерилізації хірургічного інструментарію є:

14. А. Обпалювання;

Б. Пара під тиском;

В. Проточна пара;

Г. Сухий жар;

Д. Хімічна стерилізація.

15. Який метод найбільш достовірний для контролю стерильності?

А. Хімічний метод;

Б. Фізичний метод;

В. Біологічний метод;

Г. Бактеріологічний метод;

Д. жоден із перерахованих не може бути достовірним.

16. Дезінфекцію медичного інструментарію проводять шляхом замочування:

А. В 1 % розчині хлораміну протягом 30хв;

Б. В 2 % розчині натрію гідрокарбонату протягом 15 хв;

В. В 10 % розчині хлораміну протягом 20хв;

Г. В 2 % розчині борної кислоти протягом 15 хв;

Д. В 0,5 % розчині мийного засобу протягом 30хв

17. Операційна сестра відкрила бікс із перев'язувальним матеріалом і виявила в ньому ампулу із бензойною кислотою, яка не розплавилася. Про що це свідчить? Які подальші дії операційної медсестри?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Методи стерилізації:

2. Методику проведення передстерилізаційної обробки інструментів.

3. Методику контролю ефективності передстерилізаційної обробки

інструментів (бензидинова, фенолфталеїнова, амідопиринова, азопірамова проби).

4. Контроль ефективність проведеної стерилізації матеріалу наінструментарії (методи фізичного контролю).
5. Виконати передстерилізаційну обробку інструментів після контамінації анаеробною мікрофлорою.
6. Надати невідкладну допомогу при контакті із біологічним середовищем при роботі із ВІЛ-інфікованими пацієнтами.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Виконати гігієнічну дезинфекцію рук.
3. Обробити руки за методом Альфельда.
4. Приготувати 0,5% розчин нашатирного спирту для обробки рук.
5. Обробити руки за методом Спасокукоцького-Кочергіна.
6. Виконати хірургічну обробку рук спиртовмісним антисептиком.
7. Виконати обробку операційного поля.
8. Провести дезинфекцію багаторазового хірургічного інструментарію після використання.
9. Виконати перев'язку асептичної рани.
10. Виконати туалет рани.
11. Виконати маніпуляції із стерильним шприцом та хірургічним інструментарієм.
12. Виконати утилізацію одноразових шприців після використання.
13. Виконати екстрену обробку рук у випадку поранення шкіри при роботі із біологічними середовищами ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – А
- 2 – А
- 3 – В
- 4 – Б
- 5 – А
- 6 – Б
- 7 – Г
- 8 – Г
- 9 – А

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.

2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо,В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.С. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

#### **ЗАНЯТТЯ №4**

**Тема:** Десмургія. Перев'язувальний матеріал. Типові бинтові пов'язки

**Мета:** Засвоїти сучасні принципи та методи накладання пов'язок з метою надання першої медичної допомоги, захисту рани від попадання інфекції, зупинки кровотечі

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Важливість вивчення теми „Десмургія" зумовлена необхідністю вміння лікарями будь-якої спеціальності накладати пов'язки з метою надання першої медичної допомоги, захисту рани

від попадання вторинної інфекції, зупинки кровотечі, попередження таких життєнебезпечних ускладнень як плевро-пульмональний шок, травматичний шок, геморагічний шок, опіковий шок, а також вчасно виявляти помилки при накладенні пов'язок і попереджувати розвиток ймовірних ускладнень

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 2.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 3.Здатність працювати в команді

ЗК 4.Здатність до міжособистісної взаємодії

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до діагностування невідкладних станів

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4.Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 5.Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

### **3.Методика виконання практичної роботи**

Робота 1.

оволодіти методикою накладання наступних пов'язок:

- хрестоподібна (восьми подібна) на потилицю, грудну клітку, кисть, гомілковостопний суглоб;
- спіральна на палець, передпліччя, грудну клітку, нижню кінцівку;

- колосоподібна на перший палець, плечовий суглоб, ділянку великоїміски і кульшового суглоба;
- поворотна на палець, кисть, стопу;
- черепащача розбіжна і збіжна;
- на одне око; - на обидва ока;
- на вухо (неаполітанська); - вузлова;
- пращоподібна; - «чепець»;
- «шапочка Гіпократата»;
- «вуздечка»;
- на молочну залозу;
- на обидві молочні залози;
- «рукавичка» на всі пальці кисті;
- Дезо;
- Вельпо;
- на ампутаційну куксу кінцівки

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

- поняття десмургія, пов'язка, перев'язка;
- класифікацію пов'язок;
- показання до накладення пов'язок;
- правила накладання пов'язок;
- ускладнення при накладенні пов'язок;
- вимоги до перев'язувального матеріалу;
- принципи роботи перев'язувальної (чистої та гнійної);
- принципи догляду за оперованими хворими;
- особливості догляду за пов'язкою;
- основні типи бинтових пов'язок;
- поняття про косинкові, клейові, лейкопластирні пов'язки;
- пов'язки з використанням сітчасто-трубчастих бинтів;
- пращоподібні пов'язки; - основні типи гіпсових пов'язок.

### **5. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- поняття десмургія, пов'язка, перев'язка;
- класифікацію пов'язок;
- показання до накладення пов'язок;
- правила накладання пов'язок;
- ускладнення при накладенні пов'язок;
- вимоги до перев'язувального матеріалу;
- принципи роботи перев'язувальної (чистої та гнійної);
- принципи догляду за оперованими хворими;
- особливості догляду за пов'язкою;
- основні типи бинтових пов'язок;
- поняття про косинкові, клейові, лейкопластирні пов'язки;

- пов'язки з використанням сітчасто-трубчастих бинтів;
- пращоподібні пов'язки; - основні типи гіпсових пов'язок.

#### **6. Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- застосовувати різні типи пов'язок відповідно до конкретної клінічної ситуації;
- накладати бинтові, косинкові, гіпсові та інші види пов'язок;
- організувати і провести перев'язку;
- доглядати за оперованим хворим;
- доглядати за пов'язкою;
- оцінити правильність накладення пов'язки, діагностувати помилки при її накладанні та попередити ускладнення, а при їх виникненні – виправити недоліки і надати допомогу.

#### **7. Зразки ситуаційних задач:**

1. У потерпілої забійні рани передпліччя, деформація в ділянці зап'ястка; скаржитися на сильний біль і неможливість рухати травмованою кінцівкою. Як слід накласти пов'язку потерпілій?
2. У пацієнта карбункул потиличної ділянки. Якою пов'язкою доцільно зафіксувати перев'язувальний матеріал після розкриття гнійника?
3. Впродовж 2 діб після іммобілізації кінцівки гіпсовою циркулярною пов'язкою пацієнт скаржитися на наростання болю в кінцівці, відчуття затерпання. Які ускладнення могли виникнути в даній ситуації, яка допомога?
4. Через 2 тижні після накладення безпідкладкової циркулярної гіпсової пов'язки на гомілку хворий поскаржився на біль в ділянці гомілковостопного суглобу. При огляді виявлено набряк, синюшність шкіри. Яке ускладнення виникло? Що спричинило дане ускладнення?

Зразки тестових задач:

1. Показанням для заміни пов'язки буде:
  - А. Різка блідість шкіри.
  - Б. Суха пов'язка.
  - В. Значне промокання пов'язки кров'ю.
  - Г. Біль в ділянці рани.
2. Виберіть пов'язку, яку застосовують при переломі ключиці:
  - А. Черепашача.
  - Б. Чепець.
  - В. Поворотна.
  - Г. Спіральна.
  - Д. Дезо.
3. При розтягненні зв'язок у гомілковостопному суглобі Ви застосуєте пов'язку:

- А. Поворотну.
  - Б. Черепашачу.
  - В. Хрестоподібну.
  - Г. Повзучу.
  - Д. Колосоподібну.
4. Мета накладання вантажу на рану після операції:
- А. Попередження нагноєння.
  - Б. Зменшення болю.
  - В. Попередження кровотечі.
  - Г. Попередження розходження швів.
  - Д. Попередження утворення відлежків.
5. Як називається пов'язка, при якій кожен палець кисті забинтований окремо?
- А. Циркулярна.
  - Б. Спіральна.
  - В. Лицарська рукавичка.
  - Г. Дезо.
  - Д. Вузечка.
6. Після пункції з приводу бурситу ліктьового суглоба слід накласти пов'язку:
- А. Тиснучу черепашачу.
  - Б. Тугу черепашачу.
  - В. Тугу циркулярну.
  - Г. Тиснучу спіральну.
7. Пацієнту з термічним опіком тильної поверхні китиці II ступеня слід накласти пов'язку:
- А. Спіральну.
  - Б. „Лицарську рукавичку”.
  - В. Хрестоподібну.
  - Г. Поворотну.
  - Д. Колосоподібну.
7. Лікаря травматологічного відділу перед гіпсуванням слід визначити якість гіпсу. Який з наведених способів вказує на хорошу якість гіпсу ?
- А. Гіпсова кулька, кинута з висоти 1 метра, розбивається.
  - Б. Гіпс має запах тухлих яєць.
  - В. При змочуванні гіпс змінює колір.
  - Г. Гіпс коричневого кольору.
  - Д. Сухий гіпс не зліплюється в долоні.
8. Перед приготуванням гіпсових бинтів Ви контролюєте якість гіпсу, змішуючи його невелику порцію з водою. Вкажіть час, впродовж якого твердне добра якість гіпс:
- А. 5 – 7 хв.
  - Б. 10 – 12 хв.
  - В. 15 – 18 хв.
  - Г. 20 – 25 хв.
  - Д. 28 – 30 хв.
9. Ви працюєте перев'язувальною медсестрою хірургічного відділу. Лікар

призначив декільком хворим перев'язки на другий день після операції. Їх необхідно запросити до перев'язувальної. Хворого з якою патологією з перелічених Ви покличете першим?

- А. Абсцес плеча.
- Б. Карбункул шії.
- В. Остеомієліт стегна.
- Г. Ліпома спини.
- Д. Кишкова непрохідність.

#### **8.Правильні відповіді на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Г
- 2 – Г
- 3 – А
- 4 – Б
- 5 – А
- 6 – В

### **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

#### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. –



- Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
  6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
  7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
  8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## **Заняття № 5**

**Тема:** Хірургічна операція. Класифікація оперативних втручань, етапи виконання.

**Мета:** Вивчити основні положення про операцію, встановити показання та протипоказання до операції, вид та терміни виконання оперативних втручань, вміти оцінити функції життєвоважливих систем організму, ступінь операційного ризику, засвоїти основні діагностичні та лікувальні маніпуляції, необхідні для підготовки хворих до операції.

### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Хірургічна операція - найважливіший та найвідповідальніший етап в лікуванні хірургічного хворого.

Таким чином, основними етапами лікування хірургічного хворого є:

- передопераційна підготовка;
- хірургічна операція;
- лікування в післяопераційному періоді.

Помилки при наданні медичної допомоги хірургічним хворим на даних етапах можуть привести до несприятливого результату, або значно продовжити період видужання.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 8.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 9.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 2.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 5.Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 6.Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 7.Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

## **2.Методика виконання практичної роботи**

Робота №1. Визначити вид та об'єм оперативного втручання в залежності від термінів та мети виконання операції.

Робота №2. Оцінити ступінь операційного ризику у пацієнта.

Комунікативні навички: а. Збір скарг та анамнезу у хірургічних хворих; б.

Фізикальні методи обстеження хірургічних хворих; в. Повідомлення результатів обстеження; г. Отримання згоди пацієнта на оперативне втручання.

## **3. ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Поняття про хірургічну операцію.
2. Класифікація оперативних втручань, етапи виконання.
3. Передопераційний період, його завдання.

4. Особливості підготовки хворих до планових і термінових операцій.

**4. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Поняття про хірургічну операцію.
2. Класифікацію оперативних втручань, етапи виконання.
3. Поняття передопераційного періоду та його завдання.
4. Особливості підготовки хворих до планових і термінових операцій.

**4. Здобувач вищої освіти повинен вміти**

1. Визначити показання та протипоказання до операції.
2. Провести підготовку хворих до різних видів оперативного втручання.

**5. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Хворий М., 32 роки звернувся в стаціонар із клінікою флегмони правої кисті. Дане захворювання є:

А. Абсолютним показом до екстреної операції

Б Абсолютним показом до планової операції

В. Відносним показом до екстреної операції

Г. Відносним показом до планової операції

Д. Відносним протипоказом до операції

2. У яких випадках відкладається планова операція?

А. При ускладнення основного захворювання

Б При гнійничкових висипах на шкірі

В. При підвищеній чутливості до новокаїну

Г. При наявності у хворого шкідливих звичок

Д. При наявності варикозно розширених вен нижніх кінцівок

3. Хворий Р., 65 років прооперований з приводу вентральної киля. Супутнє захворювання – варикозне розширення підшкірних вен правої нижньої кінцівки.

Ризик якого ускладнення високий в післяопераційному періоді?

А. Кровотеча з рани

Б. Ателектаз легені

В. Тромбоемболія легеневої артерії

Г. Перитоніт

Д. Розвиток пролежнів.

4. До провідникової анестезії відносять:

А. Блокаду міжреберних нервів

Б. Паранефральну блокада

В. Зрошування слизових оболонок

Г. Ваго-симпатичну блокада

Д. Анестезію по Лукашевичу-Оберсту.

### **Ситуаційні задачі:**

1. У хворого з гострим хірургічним захворюванням органів черевної порожнини передбачається термінова операція під інгаляційним наркозом.

Яке інтраопераційне ускладнення може виникнути у хворого з боку дихальної системи та його профілактика.

2. Після проведеного оперативного втручання хворий знаходиться у вимушеному положенні на спині. На 3-й день в ділянці куприка у пацієнта з'явився серозний міхур діаметром до 6 см. Шкіра довкола набрякла, гіперемована, місцями явища мацерації. Про яке ускладнення післяопераційного періоду слід думати? Його профілактика.

### **6. Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі.**

Тестові завдання: 1 – А, 2 – А, 3 – С. 4.

Ситуаційні задачі. 1. Аспірація блювотних мас під час проведення наркозу.

Хворому в передопераційному періоді слід ввести зонд в шлунок та евакуювати шлунковий вміст.

2. У хворого розвинувся пролежень. Профілактика пролежнів згідно загальноприйнятих правил.

### **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.

2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### Заняття № 6

**Теми:** Підготовка хворих до операції. Догляд за хворими у післяопераційному періоді.

**Мета:** Вивчити основні завдання передопераційного періоду, вміти оцінити функції життєвоважливих систем організму, ступінь операційного ризику, засвоїти основні діагностичні та лікувальні маніпуляції, необхідні для підготовки хворих до операції.

Вивчити основні завдання та періоди перебігу післяопераційного періоду, засвоїти основні ускладнення, які виникають в цей час, навчитись проводити їх діагностику, лікування, профілактику та реабілітацію хворих.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Хірургічна операція - найважливіший та найвідповідальніший етап в лікуванні хірургічного хворого. Проте, щоб ефект хірургічного втручання був максимальним, необхідна відповідна передопераційна підготовка, кваліфіковане проведення оперативного втручання та лікування в післяопераційному періоді.

Таким чином, основними етапами лікування хірургічного хворого є:

- передопераційна підготовка;
- хірургічна операція;
- лікування в післяопераційному періоді.

Помилки при наданні медичної допомоги хірургічним хворим на даних етапах можуть привести до несприятливого результату, або значно продовжити період видужання.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 6.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 7.Здатність працювати в команді

ЗК 8.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 9.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 10.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

## **2. Методика виконання практичної роботи**

Робота №1. Суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворого Догляд за шкірою хворого, санація ротової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих.

Робота №2. Засвоїти основні принципи догляду за хворими у післяопераційному періоді. Проводити профілактику можливих ускладнень.

### **3. ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Передопераційний період, його завдання.
2. Передопераційний період: догляд за шкірою хворого, санація ротової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих.
3. Основні принципи догляду за хворими у післяопераційному періоді.
4. Профілактика можливих ускладнень.
5. Харчування хворих.

### **4. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Поняття передопераційного періоду та його завдання.
2. Поняття передопераційного періоду: догляд за шкірою хворого, санація ротової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих.
3. Основні принципи догляду за хворими у післяопераційному періоді.
4. Профілактика можливих ускладнень у перед-, інтра- та післяопераційному періодах.
5. Харчування хворих.
6. Різновиди місцевого знеболення (пошарова інфільтраційна, регіональна, спинномозкова, внутрішньокісткова).

### **4. Здобувач вищої освіти повинен вміти**

1. Особливості ведення хворого в післяопераційному періоді посистемно (дихальна, серцево судинна, травна...)
2. Проводити догляд за шкірою хворого, санацію ротової порожнини, гоління волосся, очищення кишечника за допомогою клізм, гігієна білизни та одягу хворих.

### **5. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Хворий М., 32 роки звернувся в стаціонар із клінікою флегмони правої кисті. Дане захворювання є:

- А. Абсолютним показом до екстреної операції
- Б. Абсолютним показом до планової операції
- В. Відносним показом до екстреної операції
- Г. Відносним показом до планової операції
- Д. Відносним протипоказом до операції

2. У яких випадках відкладається планова операція?

- А. При ускладнення основного захворювання
- Б. При гнійничкових висипах на шкірі
- В. При підвищеній чутливості до новокаїну
- Г. При наявності у хворого шкідливих звичок
- Д. При наявності варикозно розширених вен нижніх кінцівок

3. Хворий Р., 65 років прооперований з приводу вентральної киля. Супутнє захворювання – варикозне розширення підшкірних вен правої нижньої кінцівки.

Ризик якого ускладнення високий в післяопераційному періоді?

- А. Кровотеча з рани
- Б. Ателектаз легені
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- Г. Перитоніт
- Д. Розвиток пролежнів.

4. До провідникової анестезії відносять:

- А. Блокаду міжреберних нервів
- Б. Паранефральну блокада
- В. Зрошування слизових оболонок
- Г. Ваго-симпатичну блокада
- Д. Анестезію по Лукашевичу-Оберсту.

### **Ситуаційні задачі:**

1. У хворого з гострим хірургічним захворюванням органів черевної порожнини передбачається термінова операція під інгаляційним наркозом. Яке інтраопераційне ускладнення може виникнути у хворого з боку дихальної системи та його профілактика.

2. Після проведеного оперативного втручання хворий знаходиться у вимушеному положенні на спині. На 3-й день в ділянці куприка у пацієнта з'явився серозний міхур діаметром до 6 см. Шкіра довкола набрякла, гіперемована, місцями явища мацерації. Про яке ускладнення післяопераційного періоду слід думати? Його профілактика.

### **6. Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі.**

Тестові завдання: 1 – А, 2 – А, 3 – С. 4.

Ситуаційні задачі. 1. Аспірація блювотних мас під час проведення наркозу. Хворому в передопераційному періоді слід ввести зонд в шлунок та евакуувати шлунковий вміст.

2. У хворого розвинувся пролежень. Профілактика пролежнів згідно



загальноприйнятих правил.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### **ЗАНЯТТЯ №7**

**Тема:** Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової та кінцевої зупинки кровотечі.

**Мета:** Ознайомити студентів із визначенням поняття:

кровотеча, крововилив, гематома пульсуюча гематома гемоторакс гемоперикард,гемоперитонеум, гемартроз. Обговорити із студентами класифікацію кровотеч з акцентом на ранні та пізні вторинні кровотечі.

### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Кровотеча - одна з самих актуальних та проблемних в медицині і тому займає особливе місце в хірургії. Вона виникає внаслідок ушкоджень, захворювань організму, а також в результаті маніпуляцій та оперативних втручань. Щоб виявити крововтрату і визначити її величину необхідно знати місцеві та загальні клінічні симптоми, які характерні для зовнішніх, внутрішніх явних і прихованих кровотеч. Для діагностики кровотеч особливо цінні спеціальні методи діагностики: діагностичні пункції, ендоскопія, ангиографія, ультразвукове та рентгенологічне обстеження, комп'ютерна томографія, обстеження ядерного магнітного резонансу. До методів тимчасової зупинки кровотечі відносять: накладання джгута, пальцеве притискання артерій, максимальне згинання або піднесене положення кінцівки, тиснучі пов'язку, тампонаду рани, накладання затискачів на судину, тимчасове шунтування. Для кінцевої зупинки кровотечі застосовують механічні, термічні, хімічні і біологічні способи. Комплексне консервативне лікування включає в себе замісну та гемостатичну терапію, медикаментозну корекцію метаболічних змін, симптоматичне лікування порушень функції життєво важливих органів і систем.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 5.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 6.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 7.Здатність працювати в команді

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 6.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

ФК 7.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 10.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1. Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 2. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3. Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 4. Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

### **Методика виконання практичної роботи:**

Після теоретичного обговорення, практично освоїти питання обстеження, об'єктивних та додадкових методів діагностики та надання невідкладної допомоги пацієнтам з кровотечею. Відпрацювати тимчасові та остаточні методи зупинки кровотечі.

Робота 1. Оцінити дані загального аналізу крові. Оцінити результати анамнезу, даних об'єктивного обстеження. Оцінити ступінь і важкість крововтрати. Надавати першу медичну допомогу при ушкодженні судин. Методика пальцевого притиснення судин, зупинка кровотечі за допомогою максимального згинання кінцівки, накладання джгута. Використання стискаючої пов'язки. Накладення різних видів пов'язок при венозній та артеріальній кровотечі.

Робота 2. Відпрацювати методи остаточної зупинки кровотечі.

Перев'язування судин, прошивання судин. Ознайомитися з методами зупинки кровотечі шляхом діатермокоагуляції.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Поняття про кровотечу та крововтрату.
2. Класифікація кровотеч (за механізмом, відношенням до середовища, терміном виникнення, клінічним перебігом).
3. Компенсаторно-адаптаційні механізми крововтрати.
4. Діагностика крововтрати.

5. Місцеві ознаки зовнішньої кровотечі.
8. Загальні ознаки крововтрати.
9. Основні ознаки внутрішньої кровотечі.
10. Лабораторна та інструментальна діагностика кровотечі.
11. Пальцеве притискання судин на протязі. Покази. Місця пальцевого притискання.
12. Зупинка кровотечі шляхом максимального відведення або піднесеного положення кінцівки.
13. Покази та методика накладання стискаючої пов'язки.
14. Щільна тампонада рани. Покази. Методика.
15. Покази до накладання джгута. Види джгутів. Загальні правила накладання джгута
16. Методика та покази до накладання затискачів на судини.
17. Тимчасове шунтування. Покази та методика проведення.
18. Покази до застосування перев'язки або прошивання судин.
19. Судинний шов і реконструкція судин. Покази.
20. Біологічні методи зупинки кровотечі загального застосування.

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. Артеріальна кровотеча виникає при ушкодженнях:
  - А. Капілярів;
  - Б. Артерій; стінки;
  - В. Вен;
  - Г. Прекапілярів;
  - Д. Венул.
2. Травматичні кровотечі виникають при пошкодженнях судинної
  - А. При відкритих переломах;
  - Б. При аневризмі аорти;
  - В. При варикозній хворобі;
  - Г. При гострому геморої;
  - Д. При сухій гангрені.
3. Що із переліченого відноситься до тимчасового методу зупинки кровотечі:
  - А. Прошивання судини;
  - Б. Електрокоагуляція;
  - В. Накладання джгута;
  - Г. Використання фібринової плівки ;
  - Д. Застосування гарячого ізотонічного розчину хлориду натрію.
4. Що із переліченого відноситься до остаточного методу зупинки кровотечі:
  - А. Накладання джгута;
  - Б. Накладання тиснутої пов'язки;
  - В. Прошивання судини;
  - Г. Згинання кінцівки в суглобі;

Д. Накладання затискача на кровоточиву судину.

5. Оцінка правильності накладення джгута:

- А. Кровотеча з рани припиняється, кінцівка нижче за джгут бліда;
- Б. Кровотеча з рани припиняється частково, кінцівка нижче за джгут бліда;
- В. Кровотеча з рани посилюється, кінцівка нижче за джгут синюшна;
- Г. Кровотеча з рани не припиняється, кінцівка нижче за джгут незмінила коліру.
- Д. Кровотеча з рани припиняється, кінцівка вище за джгут синюшна.

6. Кінцева зупинка кровотечі проводиться в:

- А. В хірургічному стаціонарі;
- Б. В амбулаторії;
- В. В автомобілі медичної допомоги;
- Г. На місці нещасного випадку;
- Д. На полі бою.

7. Який із способів механічної кінцевої зупинки кровотечі є найбільш ефективним:

- А. Емболізація судини ;
- Б. Перев'язка судини в рані ;В. Прошивання судини;
- Г. Накладання циркулярного судинного шова;
- Д. Оперативне видалення органів, які кровоточать.

8. Гостра постгеморагічна анемія є:

- А. Гіпохромною;
- Б. Нормохромною;
- В. Гіперхромною;
- Г. Ідеопатичною;
- Д. Аутоімунною.

9. Хворий доставлений в приймальне відділення із джгутом, накладеним на плече з приводу поранення передпліччя. При послабленні накладеного джгута відмічено пульсуючий струмінь крові висотою до 15 см. Яка судина пошкоджена – артеріальна чи венозна?.

10. В хірургічний відділ лікарні поступив хворий із діагнозом: кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу. Який спосіб механічної зупинки кровотечі можна застосувати для хворого?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- 1. Ознаки різних видів кровотеч.
- 2. Визначення об'єму і ступеня крововтрати.
- 3. Знати симптоми гострої кровотечі.
- 4. Знати симптоми хронічної кровотечі.
- 5. Лабораторні показники при крововтратах.
- 6. Механізми спонтанного гемостазу.
- 7. Способи тимчасової зупинки кровотеч.

8. Методи кінцевої зупинки кровотеч.
9. Можливі ускладнення при тимчасовій і кінцевій зупинці зовнішньої кровотечі.
10. Догляд за хворими із крововтратою.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Оцінити дані загального аналізу крові.
2. Оцінити результати анамнезу, даних об'єктивного обстеження.
3. Оцінити ступінь і важкість крововтрати.
4. Знати симптоми гострої та хронічної кровотечі.
5. Оцінити дані пальцевого дослідження прямої кишки при шлунково-кишковій кровотечі.
6. Надавати першу допомогу при ушкодженні кровоносних судин.
7. Застосовувати методи пальцевого притискання артерій, максимального згинання та відведення кінцівок.
8. Накласти тиснучу пов'язку.
9. Накладати різні види джгутів при артеріальних і венозних кровотечах.
10. Своєчасно розпізнати ускладнення, які можуть виникнути притимчасовій і кінцевій зупинці зовнішньої кровотечі.
14. Підготувати інструменти і матеріали для проведення остаточної зупинки кровотеч.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Б
- 2 – А
- 3 – В.
- 4 – В
- 5 – А.
- 6 – А.
- 7 – Г.
- 8 – Б.
- 9 – артерія
- 10 – зонд Блекмора

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.

3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## **ЗАНЯТТЯ № 8**

**Тема :** Вчення про кров. Проби на сумісність донора і реципієнта.

**Мета:** Ознайомити студентів з основами трансфузіології: методиками визначення груп крові і резус належності. Проведення індивідуальної, резус та біологічної сумісності, способами заготовки, консервуванням і зберіганням гемотрансфузійних засобів, сучасними показаннями та протипоказаннями до гемотрансфузії, правилами та технікою трансфузійної терапії, підготовкою системи для переливання крові.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Кровотеча - одна із самих серйозних проблем в хірургії, акушерстві та педіатрії. Втрата крові викликає в організмі зміни та створює загрозу для життя хворого. Несвоєчасне розпізнавання та запізніле надання як першої медичної, так і хірургічної допомоги може привести до непередбачених наслідків. У цьому разі, інфузійно-трансфузійна терапія займає важливе місце, відноситься до її видатних досягнень і немає альтернативної заміни при лікуванні тяжких крововтрат та багатьох інших гострих і хронічних захворювань, особливо гематологічного профілю. Будь-яка із помилок при визначенні як групи крові, так і резус фактора може привести до тяжких наслідків для життя хворих і постраждалих. Можливість відновлення крововтрати значно розширила діапазон хірургічних втручань не тільки при наданні допомоги хворим з масивними крововтратами, а також при виконанні складних хірургічних втручань. На сьогодні сформована спеціальна дисципліна - клінічна трансфузіологія, яка розглядає різні аспекти переливання крові, її компонентів, та кровозамінників. Трансфузія хворому крові її компонентів і препаратів може здійснюватися тільки за згодою хворого. Він повинен знати, чим загрожує йому відмова від застосування гемотрансфузійних засобів, разом із тим повинен бути інформований, які можуть бути ускладнення та наслідки такого лікування. Так вимагають сучасні міжнародні конвенції про права людини і закони України (Постанова Верховної Ради України від 9.11.1992 р. "Основи законодавства України про охорону здоров'я")

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та

синтезуЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними

знаннями ЗК 3.Здатність застосовувати знання у

практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою



## **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

ПРН 5.Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Після теоретичного обговорення практично освоїти визначення групи крові та rh фактора наявними методами, проведення проб на біологічну та індивідуальну сумісність.

Робота 1. Підготувати обладнання для проведення визначення груп крові за стандартними сироватками та цоліклонами. Провести забір крові з пальця. Визначити групу крові та резус належність за допомогою стандартних сироваток та цоліклонів.

Робота 2 Підготувати обладнання для проведення визначення резус- фактора. Визначити Rh –фактор за допомогою 33 % поліглюкіну та 10% желатину.

Робота 3. Провести проби на біологічну та індивідуальну сумісності.

### 3. ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Кров: її склад та функції.
2. Основні антигенні системи крові (клітинні, еритроцитарні, лейкоцитарні, тромбоцитарні та плазмові (сировоткові) антигени їх роль і значення.
3. Групові антитіла, їх значення для організму.
4. Групи крові за системою АВО, методики їх визначення.
5. Резус-фактор, методики його визначення.
6. Значення групової і резус- належності при гемотрансфузії.
7. Проби на індивідуальну сумісність за системою АВО.
8. Проби на індивідуальну сумісність за резус-фактором (33% поліглюкін, 10 % желатина).
9. Біологічна проба на сумісність крові донора і реципієнта.

### 7. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач

Задача № 1. Хворому А, який поступив в лікарню швидкої допомоги з внутрішньою кровотечею, є необхідність у визначенні групи крові за системою АВО за стандартними сироватками, еритроцитами та моноклональними реагентами.

1. Отриманий результат:

I	II	III	
O	O	O	- за стандартними сироватками;
O	X	X	- за стандартними еритроцитами;
	O	O	- за цоліклонами.

Яка група крові у хворого?

2. Отриманий результат:

I	II	III	
X	X	O	- за стандартними сироватками;
O	X	O	- за стандартними еритроцитами;
	X	O	- за цоліклонами.

Яка група крові у хворого?

3. Отриманий результат:

I	II	III	
X	O	X	- за стандартними сироватками;
O	O	X	- за стандартними еритроцитами;
	O	X	- за цоліклонами.

Яка група крові у хворого?

4.Отриманий результат:

I	II	III	
X X	X		- за стандартними сироватками; O
	O	O	- за стандартними еритроцитами;
	X X		- за цоліклонами.

Яка група крові у хворого?

Задача № 2. X-ий 25 р., поступив в лікарню з приводу

ножового поранення органів черевної порожнини з масивною крововтратою (більше 25 % ОЦК). Аналіз крові: еритроцитів -  $2.4 \times 10^{12}$ , Нв - 68г/л, Нт - 0.23%, група крові - А (II) Rh (+).

Чи можна поповнити крововтрату кров'ю універсального донора?

### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Кров: її склад та функції.
2. Організацію трансфузійної служби в лікарні.
3. Основні положення сучасної трансфузіології.
4. Розподіл груп крові за системою АВО.
5. Розподіл крові за резус-фактором.
6. Методи визначення груп крові по системі АВО за стандартними сироватками, цоліклонами, стандартними еритроцитами.
7. Методи визначення резус-належності з допомогою 33% поліглюкіну та 10% желатини.
8. Виконання проб на сумісність по системі АВО, резус-сумісність, біологічну пробу.

### **6. Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Методику визначення груп крові по системі АВО за стандартними сироватками.
2. Методику визначення груп крові по системі АВО за цоліклонами.
3. Методику визначення групи крові за стандартними еритроцитами.
4. Методику визначення резус-належності (33 % поліглюкін, 10 % желатина).
5. Виконати пробу на індивідуальну сумісність.
6. Виконати пробу на резус-сумісність..
7. Підготувати обладнання для проведення визначення груп крові за стандартними сироватками.
8. Підготувати обладнання для проведення визначення груп крові за цоліклонами.
9. Підготувати обладнання для проведення визначення групи крові за стандартними еритроцитами.
10. Підготувати обладнання для проведення визначення резус-фактору (33 % поліглюкін, 10 % желатина).
11. Підготувати обладнання для визначення індивідуальної

сумісності крові по системі АВО.

12. Підготувати обладнання для визначення резус-сумісності крові.

### **8. Правильні відповіді на тести і ситуаційні**

**задачі:** 1 – –О(I); 2 - В(III); 3 - А(II); 4 - АВ(IV); 2 –  
ні; 3– ні;

4. Джерела інформації

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо,В.М.Шимон, О.О.Болдіжар./- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болух,

- В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. <https://www.scopus.com>
2. [http://ip-science.thomsonreuters.com/mjl/#journal\\_lists](http://ip-science.thomsonreuters.com/mjl/#journal_lists).
3. <http://www.cochrane.org>
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
5. <https://uk.wikipedia.org/wiki/MEDLINE>
6. <https://uk.wikipedia.org/wiki/MedlinePlus>

### ЗАНЯТТЯ № 9

**Тема: Переливання крові, препаратів крові, кровозамінників.  
Ускладнення при гемотрансфузіях.**

**Мета:** Ознайомити студентів з основами трансфузіології, способами заготовки, консервуванням і зберіганню гемотрансфузійних засобів, сучасними показаннями та протипоказаннями до гемотрансфузії, правилами та технікою трансфузійної терапії, підготовкою системи для переливання крові. А також, ознайомити студентів з можливими реакціями та ускладненнями при переливанні крові, її компонентів, препаратів, кровозамінників їх профілактикою, лікуванням, заповненням медичної документації.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Кровотеча - одна із самих серйозних проблем в хірургії, акушерстві та педіатрії. Втрата крові викликає в організмі зміни та створює загрозу для життя хворого. Несвоєчасне розпізнавання та запізніле надання як першої медичної, так і хірургічної допомоги може привести до непередбачених наслідків. У цьому разі, інфузійно-трансфузійна терапія займає важливе місце, відноситься до її видатних досягнень і немає альтернативної заміни при лікуванні тяжких крововтрат та багатьох інших гострих і хронічних захворювань, особливо

гематологічного профілю. Будь-яка із помилок при визначенні як групи крові, так і резус фактора може привести до тяжких наслідків для життя хворих і постраждалих. Можливість відновлення крововтрати значно розширила діапазон хірургічних втручань не тільки при наданні допомоги хворим з масивними крововтратами, а також при виконанні складних хірургічних втручань. На сьогодні сформована спеціальна дисципліна - клінічна трансфузіологія, яка розглядає різні аспекти переливання крові, її компонентів, та кровозамінників. Трансфузія хворому крові її компонентів і препаратів може здійснюватися тільки за згодою хворого. Він повинен знати, чим загрожує йому відмова від застосування гемотрансфузійних засобів, разом із тим повинен бути інформований, які можуть бути ускладнення та наслідки такого лікування. Так вимагають сучасні міжнародні конвенції про права людини і закони України (Постанова Верховної Ради України від 9.11.1992 р. "Основи законодавства України про охорону здоров'я")

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 2.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 3.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

ФК 4.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 5.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість

стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 6.Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

### **Методика виконання практичної роботи**

Після теоретичного обговорення практично освоїти питання переливання крові та її препаратів. Навчитися готувати хворого до гемотрансфузії, попереджувати можливі ускладнення, правильно вести документацію.

Робота 1.Макроскопічна оцінка придатності крові та її компонентів для трансфузії.

Робота 2. Визначення індивідуальної сумісності крові перед переливанням.

Робота 3. Визначення резус-сумісності крові перед переливанням.

Робота 4. Оцінка результатів проведення біологічної проби.

Робота 5. Підготовка хворого до переливання. Заповнення медичної документації.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Поняття про інфузійно-трансфузійну терапію.
2. Сучасні погляди на гемотрансфузійну терапію.
3. Основні гемотрансфузійні засоби: кров, компоненти і препаратикрові.
4. Покази та протипокази до переливання кровозамінників.
5. Порядок дій лікаря при переливанні крові, її компонентів і препаратів, кровозамінників.
6. Біологічна проба при переливанні кровозамінників.
7. Макроскопічне визначення якості крові.
8. Пряме переливання крові.
9. Непряме переливання крові.
10. Обмінне переливання крові.
11. Автогемотрансфузія.



12. Реінфузія автокрові.Інтраопераційна нормоволемічна гемодилуція.
13. Механізм дії перелитої крові та її компонентів.
14. Спостереження за хворими під час та після переливання,документація.

### **Ускладнення при гемотрансфузіях.**

1. Основні причини виникнення трансфузійних ускладнень.
2. Причини та клінічна картина трансфузійних ускладненьмеханічного характеру.
3. Перша допомога при виникненні ускладнень механічного характеру.
4. Трансфузійні ускладнення гемолітичного характеру.
5. Чим характеризується клініка гемотрансфузійного шоку?
6. Основні принципи лікування гемотрансфузійного шоку.
7. Профілактика трансфузійних ускладнень гемолітичного характеру.
8. Трансфузійні ускладнення негемолітичного характеру (алергічні, анафілактичні реакції). Причини, клініка, перша допомога.
9. Профілактика трансфузійних ускладнень негемолітичного характеру.
10. Трансфузійні ускладнення, пов'язанні з консервуванням і зберіганням крові (гіпокальціємія, гіперкаліємія, пірогенні реакції, повітряна емболія, тромбемболія, синдром масивних трансфузій). Причина, клініка, перша допомога.
11. Профілактика трансфузійних ускладнень, пов'язаних з консервуванням і зберіганням крові.
12. Трансмісійні ускладнення інфекційного характеру при гемотрансфузіях (зараження сифілісом, гепатитом, ВІЛ і ін.).
13. Профілактика трансмісійних ускладнень інфекційного характеру.
14. Причини виникнення та клініко-лабораторна характеристика ДВС – синдрому.
15. Основні принципи терапії ДВС – синдрому.

### **5. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач**

Задача № 1. У хворого В., 52 років, після переливання однокрупної еритроцитарної маси з'явилися лихоманка, головний біль, підвищення температури тіла, тахікардія. Переливання здійснювалось за всіма правиламигемотрансфузії. Яке ускладнення виникло у хворого після гемотрансфузії?

Задача №2. Які захворювання передаються через кров донора?

- а) дифтерія;
- б) дезинтерія;
- в) черевний тиф;
- г) СНІД;
- д) правець.

Задача №3. Як запобігти виникненню анафілактичного шоку?

- а) провести біологічну пробу;
- б) ретельно обстежити донора;
- в) крапельно переливати кров;
- г) дотримуватись асептики під час забору крові;
- д) провести пробу на індивідуальну чутливість.

Задача № 4. Назвіть ранні клінічні ознаки гемотрансфузійного шоку.

- а) судоми;
- б) підвищення температури тіла;
- в) біль у ділянці нирок;
- г) частий сечопуск;
- д) висипка на шкірі.

Задача №5.

Чи необхідно лікарю робити проби на сумісність припереливанні індивідуально підібраної крові?

- а) досить визначити групу крові реципієнта;
- б) контрольні дослідження не потрібні;
- в) необхідно визначити всі контрольні дослідження і проби на сумісність;
- г) проводиться тільки біологічна проба;
- д) проводиться тільки визначення

групи крові індивідуально підібраного донора.

Задача №6. Чи можна проводити трансфузію свіжозамороженої плазми від резус- позитивного донора резус-негативному реципієнту?

- а) так, якщо попередньо проводили трансфузію резус-позитивних еритроцитів,
- б) так, якщо реципієнтом є невагітна жінка;
- в) так, якщо реципієнтом є чоловік;
- г) так, незалежно від трансфузійного анамнезу і статі реципієнта;
- д) ні, так як в крові донора є резус-позитивні еритроцити.

Задача №7. У якій кількості і послідовності вводиться поліглюкін при проведенні біологічної проби?

- а) 5 крапель, а через 3 хв. – 20 крапель;
- б) 5мл, а через 3 хв. – 10-15 мл;
- в) 10 крапель, а через 3 хв. –ще 10 крапель;
- г) 10 крапель, а через 3 хв. – 20 крапель;
- д) 10 крапель, а через 3 хв. – 30 крапель;

## **6. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Кров: її склад та функції.
2. Організацію трансфузійної служби в лікарні.
3. Основні положення сучасної трансфузіології.
4. Розподіл груп крові за системою АВ0.
5. Розподіл крові за резус-фактором.
6. Покази і протипокази до переливання компонентів і препаратів крові.
7. Групи кровозамінників і плазмозамінників.
8. Можливі реакції і ускладнення при гемотрансфузіях, патогенез, клініку та їх профілактику.
9. Методи визначення груп крові по системі АВ0 за стандартними сироватками, поліклонами, стандартними еритроцитами.

10. Методи визначення резус-належності з допомогою 33 % поліглюкінів.
11. Виконання проб на сумісність по системі АВО, резус-сумісність, біологічну пробу.
- 7. Здобувач вищої освіти повинен вміти:**
  1. Методику визначення груп крові по системі АВО за стандартними сироватками.
  2. Методику визначення груп крові по системі АВО за цоліклонами.
  3. Методику визначення групи крові за стандартними еритроцитами.
  4. Методику визначення резус-належності (33 % поліглюкінів, 10 % желатина).
  5. Виконати пробу на індивідуальну сумісність.
  6. Виконати пробу на резус-сумісність..
  7. Своєчасно розпізнати основні ускладнення після трансфузійної терапії.
  8. Виконати пробу на визначення наявності внутрішньосудинного гемолізу.
  9. Надавати першу допомогу при ускладненнях після трансфузійної терапії.
  10. Правила заповнення документації після гемотрансфузій.
  11. Підготувати обладнання для проведення визначення груп крові за стандартними сироватками.
  12. Підготувати обладнання для проведення визначення груп крові за цоліклонами.
  13. Підготувати обладнання для проведення визначення групи крові за стандартними еритроцитами.
  14. Підготувати обладнання для проведення визначення резус-фактору (33 % поліглюкінів, 10 % желатина).
  15. Підготувати обладнання для визначення індивідуальної сумісності крові по системі АВО.
  16. Підготувати обладнання для визначення резус-сумісності крові.
  17. Вибрати гемотрансфузійний засіб для інфузійно-трансфузійної терапії при різних ступенях крововтрати.
- 8. Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі:**  
1 – гемотрансфузійна пірогенна реакція; 2 – г; 3 – б; 4 – в; 5 – в; 6 – г; 7 – д.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.

3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### Заняття № 10

**Теми:** Місцева анестезія. Інгаляційний наркоз. Неінгаляційний наркоз

**Мета:** Вивчити основні завдання анестезії, види анестезій, показання та протипоказання до певного виду анестезії, механізм дії анестетиків та їх групи, стадії наркозу, можливі ускладнення, методику проведення ендотрахеального наркозу.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Будь-яке оперативне втручання повинно виконуватись під певним видом знеболення. Досконале знання видів наркозу, механізму дії анестетиків, показань та протипоказань до кожного виду анестезії є передумовою для адекватно проведеного оперативного втручання та попередження ускладнень як в інтра -, так і в післяопераційному періоді.

**Компетентності:**

## **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 2.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 3.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 4.Здатність працювати в команді

## **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

ПРН 5.Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

### **Методика виконання практичної роботи**

Після теоретичного обговорення практично освоюються питання визначення показів до того чи іншого виду знеболення, профілактика ускладнень місцевої та загальної анестезії.

Робота № 1. Визначення показань та протипоказань до проведення місцевої анестезії.

Робота № 2. Проведення інфільтраційної анестезії.

Робота № 3. Визначення показань та протипоказань до загального знеболювання.

Робота № 4. Профілактика ускладнень інгаляційного наркозу

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Різновиди місцевого знеболення (пошарова інфільтраційна, регіональна, спинномозкова, внутрішньокісткова).
2. Препарати для місцевого знеболення.
3. Показання та протипоказання.
4. Можливі ускладнення.
5. Показання та протипоказання.
6. Можливі ускладнення.
7. Поняття про премедикацію.
8. Препарати для інгаляційного, ендотрахеального наркозу.
9. Стадії ефірного наркозу.
10. Масковий наркоз, методика проведення.
11. Будова апарату для інгаляційного наркозу.
12. Типи дихальних контурів.
13. Методика проведення ендотрахеального наркозу.
14. Різновиди неінгаляційного наркозу. Препарати. Методики застосування.
15. Ускладнення наркозу по стадіях і рівнях.

### **Вразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. До провідникової анестезії відносять:
  - А. Блокаду міжреберних нервів
  - Б. Паранефральну блокада
  - В. Зрошування слизових оболонок
  - Г. Ваго-симпатичну блокада
  - Д. Анестезію по Лукашевичу-Оберсту.

#### **Ситуаційні задачі:**

1. У хворого з гострим хірургічним захворюванням органів черевної порожнини передбачається термінова операція під інгаляційним наркозом. Яке інтраопераційне ускладнення може виникнути у хворого з боку дихальної системи та його профілактика.
2. Після проведеного оперативного втручання хворий знаходиться у вимушеному положенні на спині. На 3-й день в ділянці куприка у пацієнта з'явився серозний міхур діаметром до 6 см. Шкіра довкола набрякла, гіперемована, місцями явища мацерації. Про яке ускладнення післяопераційного періоду слід думати? Його профілактика.

#### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

16. Різновиди місцевого знеболення (пошарова інфільтраційна, регіональна, спинномозкова, внутрішньокісткова).
17. Препарати для місцевого знеболення.
18. Показання та протипоказання до місцевого знеболення.
19. Можливі ускладнення місцевого знеболення
20. Показання та протипоказання до загального знеболювання.

21. Можливі ускладнення загального знеболювання.
22. Поняття про премедикацію.
23. Препарати для інгаляційного, ендотрахеального наркозу.
24. Стадії ефірного наркозу.
25. Масковий наркоз, методика проведення.
26. Будова апарату для інгаляційного наркозу.
27. Типи дихальних контурів.
28. Методика проведення ендотрахеального наркозу.
29. Різновиди неінгаляційного наркозу. Препарати. Методики застосування.
30. Ускладнення наркозу по стадіях і рівнях.

#### **Здобувач вищої освіти повинен вміти**

1. Визначити показання та протипоказання до місцевого знечулення та наркозу.
2. Провести підготовку хворих до різних видів знечулення.
3. Провести інфільтраційну анестезію.

#### **Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі.**

Тестові завдання: 1 – А, 2 – А, 3 – С. 4.

- Ситуаційні задачі. 1. Аспірація блювотних мас під час проведення наркозу. Хворому в передопераційному періоді слід ввести зонд в шлунок та евакуювати шлунковий вміст.
2. У хворого розвинувся пролежень. Профілактика пролежнів згідно загальноприйнятих правил.

### **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-VAL», 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./- К., «Здоров'я»,

2004 р. – 613 с.

4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустиологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ № 11

**Тема:** Методика обстеження хірургічних хворих: голови, шиї, грудної клітки.

**Мета:** Оволодіти методикою та відпрацювати практичні навички проведення комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого з патологією голови, шиї, грудної клітки. Відпрацювати комунікативні навички спілкування з хворим. Навчитися створювати алгоритм обстеження хворого, інтерпритувати отримані дані, формулювати клінічний діагноз та складати схему хірургічного та консервативного лікування профільного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Заняття по курації хворих, це підсумок навчання студента на кафедрі загальної хірургії. Під час занять з курації студент на практиці застосовує практичні навички, знання та вміння з обстеження загальнохірургічного хворого, з постановкою клінічного діагнозу. Складає алгоритм діагностичного пошуку, визначає основні принципи консервативного та хірургічного лікування хворого. Вміння правильно та комплексно обстежити хірургічного хворого має велике значення для подальшого навчання студента на клінічних кафедрах, та в його наступній практичній діяльності.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність працювати в команді

ЗК 2.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 3 .спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу



захворювання

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4. Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5. Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоналізовані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з патологією голови, шиї, грудної клітки.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих з патологією голови, шиї, грудної клітки.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих та інтерпретація отриманих даних.

Робота 4. Внести отримані дані в карту стаціонарного хворого.

Робота 5. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з

- хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хворих з патологією голови, шиї, грудної клітки.
  3. Методика об'єктивного обстеження хворих з патологією голови, шиї, грудної клітки.
  4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хворих з патологією голови, шиї, грудної клітки.
  5. Інтерпритація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
  6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
  7. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

**Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. При обстеженні хворого 20 років, що на протязі 5 днів хворіє грипом лікар відзначив обмеження пасивних рухів голови (ригідність потилиці). Для якої патології характерний цей симптом? А. Спонділоартроз; В. Міозит; С. Менінгіт; D. Кривошия; E. Спонділортрит.
2. При обстеженні хворого після черепномозкової травми лікар відзначив наявність кровотечі, виділень спинномозкової рідини з носа і вух. Ознакою якої патології є ці симптоми? А. Отит; В. Риніт; С. Гайморит; D. Перелом основи черепа; E. Внутрішньочерепна гематома.
3. Обстежуючи хворого після ДТП лікар діагностував у нього струс головного мозку. Що являється основними симптомами при цій патології? А. Короткочасна непритомність; В. Ретроградна амнезія (втрата пам'яті на події, які передували травмі); С. Брадикардія, нудота, блювота; D. Біль під час руху очних яблук; E. Усі вище перераховані симптоми.
4. При обстеженні хворої лікар діагностував вивих нижньої щелепи. Які характерні ознаки для цієї патології? А. Виникає під час позіхання, крику, блюванні, епілептичних нападів; В. Рот широко відкритий, спостерігається слюнотеча; С. Хворий не може зтулити щелепи, нижня щелепа висунута вперед; D. Ковтання і мова затруднені, жування неможливе; E. Всі вище перераховані.
5. Для визначення меж органів грудної клітки і розміщення патологічних вогнищ використовуються топографо-анатомічні лінії. Скільки топографо-анатомічних ліній використовується на грудній клітці? А. Одна непарна і дев'ять парних В. Дві непарних і вісім парних

С. Всі непарні

Д. Всі парні

Е. Три непарні і сім парних

6. Після ножового поранення в ділянці УІІ міжребер'я по лівій лопатковій лінії у хворого діагностовано відкритий пневмоторакс.

Який характерний перкуторний звук для пневмотораксу? А. Ясний легеневий

В. Коробковий

С. Високий тимпаніт

Д. Дещо притуплений Е. Повна тупість

7. При онкопрофогляді жінки 46 років лікар виявив наступні зміни в правій молочній залозі: залоза дещо збільшена в розмірах, форма змінена, сосок втягнутий, симптом «лимонної кірки», пальпується щільний, зрощений з шкірою пухлиноподібний утвір. Збільшені підпахвові лімфатичні вузли.

Яке, найбільш вірогідно, захворювання має місце у хворої? А.

Післятравматичний інтрамамарний мастит;

В. Фібroadенома (доброякісна пухлина); С. Злоякісна пухлина

Д. Кістозно-фіброзна мастопатія; Е. Рак Педжета.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – С; 2 – D; 3 – Е; 4 – Е; 5 – В; 6 – С; 7 – С.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.

4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

#### ЗАНЯТТЯ № 12

**Тема:** Методика обстеження хірургічних хворих: живота, кінцівок.

**Мета:** Оволодіти методикою та відпрацювати практичні навички проведення комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого з патологією живота, кінцівок. Відпрацювати комунікативні навички спілкування з хворим. Навчитися створювати алгоритм обстеження хворого, інтерпритувати отримані дані, формулювати клінічний діагноз та складати схему хірургічного та консервативного лікування профільного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Заняття по курації хворих, це підсумок навчання студента на кафедрі загальної хірургії. Під час занять з курації студент на практиці застосовує практичні навички, знання та вміння з обстеження загальнохірургічного хворого, з постановкою клінічного діагнозу. Складає алгоритм діагностичного пошуку, визначає основні принципи консервативного та хірургічного лікування хворого. Вміння правильно та комплексно обстежити хірургічного хворого має велике значення для подальшого навчання студента на клінічних кафедрах, та в його наступній практичній діяльності.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність працювати в команді

ЗК 2.Здатність до міжособистісної взаємодії

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з патологією живота, кінцівок.Робота

2. Об'єктивне обстеження хворих з патологією живота, кінцівок.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих та інтерпретація

отриманих даних.

Робота 4. Внести отримані дані в карту стаціонарного хворого.

Робота 5. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ:**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хворих з патологією живота, кінцівок.
3. Методика об'єктивного обстеження хворих з патологією живота, кінцівок.
4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хворих з патологією живота, кінцівок.
5. Інтерпритація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
7. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Про що свідчить наявність “caput medusae” на передній черевній стінці?:

- A. застій крові у воротній вені;
- B. недостатність артерій нижніх кінцівок;
- C. недостатність артерій верхніх кінцівок;
- D. легенева недостатність;
- E. інфаркт міокарду.

2. Яка діагностична цінність методу сукусії, що при цьому можна виявити?:

- A. наявність грижі;
- B. наявність розширених вен;
- C. межі легеневої тканини;
- D. підшкірну емфізему;
- E. наявність рідини в шлунку.

3. Пацієнт К., 35 років, поступив в ургентному порядку в хірургічну клініку за направленням швидкої допомоги з діагнозом «гострий живіт». Які додаткові інструментальні методи обстеження можна використати для обстеження цього пацієнта?:

- A. Рентгенологічний;
- B. Ультрасонографія;
- C. ФЕГДС;
- D. лапароскопія;
- E. всі перераховані методи.

4. В приймальний pokій хірургічного стаціонару доставлено пацієнта із хірургічною патологією. Вкажіть послідовність обстеження пацієнта.

- A. Перкусія, огляд, аускультация;
- B. Аускультация, огляд, перкусія;
- C. Огляд, вимірювання АТ тиску;

D. Пальпація;

E. Паспортна частина, скарги, анамнез захворювання, об'єктивне обстеження, додаткові методи обстеження.

5. Хворий Е., 58 років, поступив у клініку із скаргами на появу раптового сильного болю в правій нозі. Об'єктивно: праві стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, чутливість і активні рухи в них відсутні, пульсація на тильній артерії стопи, підколінній і задній великогомілковій артеріях справа відсутні.

Виставлено діагноз: Гостра артеріальна недостатність на ґрунті тромбемболії стегнової артерії. Яке супутнє захворювання найбільш імовірно є в даного хворого?

A. Хронічний пієлонефрит;

A. Бронхіальна астма;

B. Ревматоїдний артрит;

C. Хронічний вірусний гепатит;

D. Миготлива аритмія.

6. При обстеженні хворого Ж. хірург пропальпував пульсацію нижче і дозадуг від медіального котика (кісточки) стопи. Яка артерія проходить в цій ділянці?

A. Передня великогомілкова;

B. Задня великогомілкова;

C. Тильна артерія стопи;

D. Передня малоюмілкова;

E. Задня малоюмілкова.

7. При обстеженні хворого Ж. хірург пропальпував пульсацію нижче і дозадуг від медіального котика (кісточки) стопи. Яка артерія проходить в цій ділянці?

A. Передня великогомілкова;

B. Задня великогомілкова;

C. Тильна артерія стопи;

D. Передня малоюмілкова;

E. Задня малоюмілкова.

#### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

#### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – А; 2 – Е; 3 – Е; 4 – Е; 5 –

Е; 6 – В; 7 – А.

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ

### ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### ЗАНЯТТЯ № 13

**Тема:** Відкриті ушкодження. Рани та рановий процес. Профілактика розвитку інфекції в рані. Лікування чистих ран.

**Мета:** Вивчити класифікацію ран, фази перебігу раневого процесу та їх



діагностику, види загоєння ран, методику первинної хірургічної обробки рани, види швів на рану.

### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Можна категорично стверджувати що лікування ран – це одна із основних проблем хірургії. Всі напрямки хірургічної діяльності в тій чи іншій мірі пов'язанні із раною, перебігом раневого процесу. Ускладнення з боку ранвкрай негативно впливають на результати хірургічного лікування хворих, а в абдомінальній, судинній, торакальній хірургії, трансплантології, та кардіохірургії носять фатальний характер. Тому вкрай важливо чітко орієнтуватись в класифікації ран, знати фази перебігу раневого процесу . Розуміти суть видів загоєння ран, роль мікробної контамінації у виборі первинної та вторинної хірургічної обробки рани. Таким чином вчення прорани є центровим у вивченні загальної хірургії.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 2.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу

захворювання ФК 3.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 3.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 4.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи

обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 5.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 6.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

ПРН 7.Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

### **1.Методика виконання практичної роботи**

Після теоретичного обговорення практично освоїти питання діагностики, надання першої допомоги, лікування ран різноманітної етіології, освоїти навички виконання ПХО рани, проведення перевязок з використанням сучасних засобів. Розібрати питання ускладнень ран та їх профілактики.

Робота 1. Об'єктивно оцінити рану. Визначити вид загоєння рани.

Надати першу медичну допомогу при пораненні. Попередити розвитку ускладнень в рані.

Робота 2. Провести ПХО рани. Провести перев'язку рани із застосуванням сучасних антисептиків. Оцінити перебіг ранового процесу.Призначити консервативну терапію для лікування рани.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення поняття рани;
2. Загальна класифікація ран;
3. Класифікація ран в залежності від ступеня мікробної контамінації;
4. Клінічні ознаки ран;
5. Фази перебігу ранового процесу;

6. Покази та методика первинної хірургічної обробки рани;
7. Види швів на рану та покази до їх накладання;
8. Види загоєння ран;

**Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. Первинна хірургічна обробка рани показана при:

- А. Інфікованій рані;
- Б. Колодій рані;
- В. Бактеріально - забрудненій рані; Г. Асептичній рані;
- Д. Гнійній рані.

2. Як називається перша фаза перебігу раневого процесу:

- А. Регенерації;
- Б. Реорганізації рубця;
- В. Утворення грануляцій; Г. Запалення;
- Д. Інфікування.

3. Вкажіть критичне число мікроорганізмів на грам тканини в рані:

- А.  $10^9$ ;
- Б.  $10^5$ ;
- В.  $10^2$ ;
- Г.  $10^{12}$ ;
- Д.  $10^{11}$ .

4. Проникаючою раною грудної клітки називається рана з пошкодженням:

- А. Шкіри;
- Б. М'язів;
- В. Вісцеральної плеври;
- Г. Парієтальної плеври;
- Д. Ребер

5. Яка рана загоюється швидше інших:

- А. Різана;
- Б. рубана;
- В. Вкушена;
- Г. Забійна;
- Д. Вогнепальна.

6. Послідовність фаз раневого процесу:

- А. Фаза запалення, фаза регенерації, фаза утворення і реорганізації рубця, фаза епітелізації
- Б. Фаза запалення ; фаза утворення і реорганізації, фаза епітелізації
- В. Фаза епітелізації, фаза утворення і реорганізації рубця, фаза запалення
- Г. Фаза утворення і реорганізації рубця, фаза запалення;
- Д. Фаза запалення, фаза регенерації, фаза утворення і реорганізації

7. До асептичних ран відносяться наступні, окрім:

А. Рана після резекції щитоподібної залози;

Б. Рана після трансплантації нирки;

В. Рана після планової гернотомії; Г. Рана

після металоостеосинтезу; Д. Рана після

резекції товстої кишки.

8. У хворого на 5-ту добу після операції з приводу грижі виникла гіперемія, інфільтрація тканин в ділянці рани, температуратіла  $38^{\circ}$ , лейкоцитоз. Про яке ускладнення слід подумати?

9. В ділянці передньої поверхні правого колінного суглобу виявлено рану неправильної, зірчатої форми із відшаруванням лоскутів та наявністю крововиливів, кровотеча із рани помірна. Який вид рани у хворого?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Загальну класифікацію ран.
2. Класифікацію ран в залежності від ступеню їх мікробної контамінації.
3. Фази перебігу раневого процесу.
4. Методику проведення первинної хірургічної обробки рани.
5. Види первинних швів.
6. Види загоєння ран.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Перев'язати хворого із раною;
2. Діагностувати рану;
3. Визначити вид первинного шва;
4. Зняти шви з рани;
5. Визначити вид загоєння ран.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – В.
- 2 – Г.
- 3 – В.
- 4 – Г.
- 5 – А.
- 6 – Д.
- 7 – Д.
- 8 – нагноєння післяопераційної рани 9 – забійна рана

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.

3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль :ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

## ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів ІV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ № 14

**Тема:** Інфіковані рани. Особливості перебігу ранового процесу. Лікування інфікованих ран.

**Мета:** Ознайомитися з поняттям інфіковані (гнійні) рани. Вивчити особливості перебігу ранового процесу, та сучасні методи комплексного лікування інфікованих ран. Навчитися застосувати засоби для місцевого лікування та засвоїти принципи хірургічного лікування інфікованих ран.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.** Рани відносяться до одного із видів пошкодження, які надзвичайно поширені як в мирний так і під час військових дій. В багатьох випадках вони є основною причиною втрати тимчасової непрацездатності. Всі випадкові рани є інфікованими, що може послужити причиною розвитку гострого гнійно-запального процесу. Не зважаючи на значний прогрес хірургії, проблема лікування гнійних ран до нині залишається актуальною у зв'язку з утворенням антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, вираженою алергізацією та імунодепресивними

впливами на населення.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 2.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 3.Здатність працювати в команді

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 4.Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 5.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворого з інфікованою (гнійною)раною.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворого з інфікованою (гнійною)раною.

Робота 3. Скласти програму лабораторно-інструментального обстеження хворого.

Робота 4. Оцінити отримані дані обстеження хворого та сформулювати клінічний діагноз.

Робота 5. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого.

Робота 6. Ознайомлення з принципами хірургічного лікування гнійних ран.

Робота 7. Участь у перев'язках тематичних хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення поняття “інфікована рана”;
2. Класифікація ран в залежності від ступеня інфікування;
3. Особливості перебігу фаз ранового процесу при інфікованих ранах;
4. Умови, що сприяють розвитку нагноєння рани;
5. Клінічні особливості перебігу інфікованих ран;
6. Принципи лабораторно-інструментального обстеження хворих зінфікованими ранами;
7. Принципи консервативної терапії інфікованих ран;
8. Принципи антибактеріальної терапії інфікованих ран;
9. Принципи хірургічної обробки інфікованих ран (удосконалені методи обробки);
10. Місцеве лікування інфікованих ран.

### **ДОДАТКОВІ**

9. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
10. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар./- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
11. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
12. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
13. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
14. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
15. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
16. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс –

Тернопіль, 2000.

### ДОДАТКОВІ

17. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
18. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
19. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
20. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
21. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
22. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
23. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
1. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000. “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### Тестові завдання та ситуаційні задачі:

1. “Критичне мікробне число” становить:



А.  $10^3$  мікроорганізмів на 1 г тканини Б.  $10^5$  мікроорганізмів на 1 г тканини; В.  $10^2$  мікроорганізмів на 1 г тканини; Г.  $10^{12}$  мікроорганізмів на 1 г тканини; Д.  $10^{11}$  мікроорганізмів на 1 г тканини.

2. Які загальні умови сприяють розвитку інфекції в рані: А. Зниження загальної резистентності організму; Б. Імунодепресивні стани; В. Цукровий діабет; Г. Шок; Д. Всі відповіді вірні.

3. Які місцеві чинники сприяють розвитку інфекції в рані:

А. Порушення кровообігу;

Б. Наявність нежиттєздатних тканин, сторонніх тіл, порушення місцевого кровообігу;

В. Зниження фагоцитарної активності лейкоцитів;

Г. Дефект м'яких тканин;

Д. Анатомічне розташування рани.

4. У хворого планується провести хірургічну обробку гнійної рани в ділянці правого плеча. Які методи вдосконаленої хірургічної обробки можна використати в данному випадку?

5. Яка рана загоюється швидше інших:

А. Різана;

Б. Рубана;

В. Вкушена;

Г. Забійна;

Д. Вогнепальна.

6. Послідовність фаз раневого процесу:

А. Фаза запалення, фаза регенерації, фаза утворення і реорганізації рубця, фаза епітелізації

Б. Фаза запалення ; фаза утворення і реорганізації, фаза епітелізації

В. Фаза епітелізації, фаза утворення і реорганізації рубця, фаза запалення Г. Фаза утворення і реорганізації рубця, фаза запалення;

Д. Фаза запалення, фаза регенерації, фаза утворення і реорганізації рубця

7. До хірургічних ран першого класу відносяться:

А. Рана після краніотомії;

Б. Рана після простатектомії;

В. Рана після аппендектомія при перфорації апендикса Г. Рана після піелотомії;

Д. Рана після вогнепального поранення.

8. У хворого на 5-ту добу після аппендектомії на тлі повного затихання процесу виник сіпаючий біль в ділянці післяопераційної рани, підвищилась температура тіла, спостерігався лейкоцитоз. Про яке ускладнення слід подумати?

9. У хворого з раною в ділянці стегна при бактеріологічному дослідженні виявлено паличку синьо-зеленого гною. Який антисептик слід застосувати для місцевого лікування рани ?

10. Пацієнту 35 років доставленому після ДТП в умовах перев'язочної приймального покою глибоку рану на гомілці не промили, не дренивали, а наглухо зашили. Які можливі ускладнення треба очікувати у пацієнта?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Класифікацію ран в залежності від ступеня інфікування.
2. Особливості перебігу ранового процесу у Інфікованій (гнійній) рані.
3. Клінічну картину інфікованої рани.
4. Принципи діагностики інфікованих ран.
5. Особливості проведення хірургічних обробок інфікованої (гнійної) рани.
6. Лікування гнійної рани в залежності від фази раньового процесу.
7. Види дренивання гнійної рани.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Класифікувати рани залежно від виду поранення, ступеня інфікування, напрямку ранового каналу;
2. Діагностувати фази ранового процесу;
3. Визначити вид загоєння ран;
4. Взятии матеріал для цитологічного і мікробіологічного досліджень;
5. Надати першу медичну допомогу при пораненні;
6. Провести хірургічну обробку інфікованої (гнійної) рани;
7. Накласти та зняти шви;
8. Передбачити і попередити розвиток нагноєння в рані;
9. Накласти іммобілізуючу пов'язку.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Б.
- 2 – Д.
- 3 – Б.
- 4 – Пульсуючим струменем, вакуумування рани.
- 5 – А.
- 6 – Д.
- 7 – А.
- 8 – нагноєння післяопераційної рани
- 9 – розчин борної кислоти
- 10 – розвиток анаеробної хірургічної інфекції

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

2. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
3. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
4. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
5. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА

## ЗАНЯТТЯ № 15

**Тема:** Переломи та вивихи. Механізм виникнення. Класифікація, клініка, діагностика. Перша допомога при переломах. Принципи лікування.

**Мета:** Навчитись діагностувати пошкодження кісткової системи і надавати першу медичну допомогу при переломах і вивихах кісток, проводити реанімаційні заходи у хірургічних хворих.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Серед пошкоджень опорно-рухового апарату переломи кісток та вивихи є однією з найтяжчих травм, які супроводжуються тривалою втратою працездатності й нерідко призводять до інвалідності. Результат лікування пошкоджень у багатьох випадках залежить від якості надання першої допомоги. Неякісно надана медична допомога може бути

причиною виникнення різноманітних ускладнень, що зумовлюють стійку втрату працездатності. У зв'язку з цим, кожен лікар, незважаючи на спеціалізацію, повинен знати клінічні симптоми переломів кісток і вивихів та вміти надати першу медичну допомогу.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність приймати

обґрунтовані рішення

ЗК 2.Здатність працювати в команді

ЗК 3.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 2.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

ФК 3.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично

осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 2. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 3. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 4. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 5. Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 6. Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 7. Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

ПРН 8. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проектах

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворого з переломами, вивихами. Робота 2.

Об'єктивне обстеження хворого з переломами, вивихами.

Робота 3. Скласти програму лабораторно-інструментального обстеження

хворого.

Робота 4. Оцінити отримані дані обстеження хворого та сформулювати клінічний діагноз.

Робота 5. Скласти алгоритм надання першої допомоги, хірургічного та консервативного лікування хворого.

Робота 6. Ознайомлення з принципами та методиками лікування переломів та вивихів.

Робота 7. Вивчити методи транспортної іммобілізації. Робота 8. Участь у перев'язках тематичних хворих.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення переломів та вивихів.
2. Класифікація переломів та вивихів. Механізми виникнення.
3. Клінічна картина переломів та вивихів.
3. Види регенерації кісткової тканини.
4. Перша допомога при переломах та вивихах.
5. Методи консервативного та хірургічного лікування переломів та вивихів.
6. Догляд за хворими з переломами та вивихами.
7. Транспортна іммобілізація.
8. Види та техніка накладання гіпсових пов'язок.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Лікар, оглядаючи хвору К., 39 років, з підозрою на перелом лівого передпліччя, виявив локальну болючість у середній третині передпліччя, гематому, крепітацію уламків; передпліччя набрякле деформоване. Активні рухи в променево-зап'ястковому суглобі відсутні. Який достовірний симптом вказує на наявність перелому?

А. Крепітація. Б.

Гематома.

В. Локальна болючість. Г.

Набряк і деформація.

Д. Відсутність рухів у променево-зап'ястковому суглобі.

2. Хворий, 36 років, через 40 хв. після падіння з висоти 2-х метрів поступив у приймальне відділення зі скаргами на біль у спині. При огляді відмічається випинання остистого відростка L<sub>1</sub>, викривлення хребта в цій ділянці, локальна болючість при пальпації, обмеження рухів у хребті через біль. Ваш попередній діагноз.

А. Компресійний перелом тіла L<sub>1</sub>

Б. Перелом поперечного відростка L<sub>1</sub>. В.

Перелом остистого відростка L<sub>1</sub>

Г. Випадіння міжхребцевих дисків.

Д. Компресійний перелом тіла L<sub>1</sub> з пошкодженням спинного мозку.

3. Хворий П., 48 років, поступив у травматологічне відділення зі скаргами на біль у ділянці таза, порушення опорної функції кінцівок. При огляді потерпілий лежить на спині із зігнутими в колінних суглобах і розведеними

ногами. Рухи нижніх кінцівок різко болючі. Позитивні симптоми Вернейля, Ларрея, "прилиплої п'ятки". Ваш попередній діагноз.

А. Перелом кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця.

Б. Перелом кісток таза без порушення цілісності тазового кільця.

В. Розрив лобкового симфіза.

Г. Перелом лобкового симфіза.

Д. Перелом шийок обох стегнових кісток.

4. Вкажіть захворювання, яке може спричинити патологічний вивих?

А. Пухлина.

Б. Ревматизм.

В. Актиномікоз.

Г. Пращець.

Д. Лямбліоз.

5. Яка з перерахованих нижче ознак не характерна для вивиху? А.

Деформація суглоба.

Б. набряк.

В. Пальпація головки кістки в атиповому місці.

Г. Пружна фіксація кінцівки. Д.

Крепітація при рухах.

6. В якому суглобі відбувається вивих без пошкодження суглобової капсули?

А. Вивих нижньої щелепи. Б.

Вивих плеча

В. Вивих передпліччя.

Г. Вивих кульшового суглоба. Д.

Вивих колінного суглоба.

7. Які з перерахованих клінічних ознак характерні для вивиху? А.

Вкорочення кінцівки.

Б. Патологічна рухомість. В.

Крепітація при рухах.

Г. Підвищення температури тіла. Д.

Пружна фіксація кінцівки.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- визначення перелому;
- класифікацію переломів;
- механізм виникнення переломів;
- основні (абсолютні) симптоми переломів;
- відносні симптоми;
- види зміщень кісткових уламків;
- утворення кісткового мозолу;
- методи діагностики;
- методи першої медичної допомоги при переломах, її задачі;
- засоби транспортної іммобілізації;

- будова шин Дітерікса і Крамера;
- надання першої долі карської допомоги хворому з переломом;
- основні задачі лікування переломів в стаціонарі;
- основні види закритого та відкритого лікування.
- фіксаційні і екстензійні методи лікування.
- показання до оперативного втручання.
- методи оперативних втручань при переломах.
- наслідки лікування переломів.
  - вивихи. Поняття. Класифікація вивихів (за етіологією, за тривалістю від початку захворювання і т. ін.).
- механізми виникнення ;
  - клінічні ознаки вивихів;
  - диференційна діагностика між переломом та вивихом;
  - основні методики вправлення вивихів (плеча та стегна);
  - методи та терміни лікувальної іммобілізації;
  - лікування вивихів;

### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- вибрати серед даних анамнезу відомості, що вказують на пошкодження кісток;
- скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку;
- оцінити результати клінічного та рентгенологічного обстежень;
- виділити основні симптоми переломів кісток і обґрунтувати діагноз;
- діагностувати переломи по рентгенограмах;
- надати першу медичну допомогу;
- проводити транспортну іммобілізацію верхньої та нижньої кінцівки;
- визначити лікувальну тактику й об'єм надання допомоги
- встановити за даними анамнезу механізм травми;
- визначити загальноклінічні ознаки вивихів (прямі та непрямі);
- виявити ознаки вивиху за даними рентгенограмм;
- встановити та обґрунтувати клінічний діагноз вивиху;
- намітити план лікування (консервативне, хірургічне);
- вибрати оптимальний метод знечуження
- вправити вивих плеча (способи Гіппократа- Купера, Кохера, Джанелідзе);
- вправити вивих стегна (способи Джанелідзе, Кохера);
- провести іммобілізацію пошкодженої кінцівки.

### **Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі:**

- 1 – А
- 2 – А
- 3 – А
- 4 – А
- 5 – Г

6 – А

7 – Д

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ

### ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкалота ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020.  
– 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В.П., Шкваровського І. В., Желіби М.Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо,В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/.- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я»,2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.



## ЗАНЯТТЯ № 16

**Тема:** Опіки. Опікова хвороба. Відмороження.

**Мета:**

Вивчити етіологію, патогенез, клінічну симптоматику, та навчитися діагностувати різні види опіків і опіковий шок. Засвоїти симптоматику опікової хвороби в залежності від її стадії. Вивчити методи надання першої медичної допомоги при опіках. Вивчити особливості загального та місцевого лікування опікових хворих на різних стадіях опікової хвороби та шоку. Вивчити симптоматику, навчитися діагностувати відмороження, його глибину і важкість ураження. Вивчити методи надання першої допомоги, загального і місцевого лікування потерпілих з відмороженням.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Опіки в статистиці захворювань і в структурі травматичних уражень продовжують займати провідне місце (5-6%); в клінічному перебігу складні, супроводжуються важкими ускладненнями. В останні роки зростає актуальність опіків під впливом іонізуючого випромінювання, що пов'язано з атомними випробуваннями і катастрофою на ЧАЕС. Клінічний перебіг опікової хвороби складний, супроводжується важкими ускладненнями та значною летальністю (8-12%). Від кваліфікованого надання першої допомоги, протишокових заходів, вибору методів загального і місцевого лікування, проведення їх відповідно до періоду опікової хвороби залежить доля опечених, терміни їх реабілітації.

Проблема діагностики і лікування відморожень, актуальна і в мирний час (в екстремальних ситуаціях), і в періоди військових дій, надзвичайних станів. Клінічний перебіг цієї патології складний, супроводжується важкими ускладненнями, що потребує знань її діагностики та лікування.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 3. Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 4. спілкуватись державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 2. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

ФК 3. Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4. Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5. Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 6. Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 7. Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Ознайомлення з організацією роботи опікового відділення.

Робота 2. Студент проводить суб'єктивне обстеження хворого з опіковою травмою та відмороженням.

Робота 3. Студент проводить об'єктивне обстеження хворого з опіковою

травмою та відмороженням.

Робота 4. Оцінка та інтерпретація даних лабораторного та інструментального обстеження хворого.

Робота 5. На основі отриманих даних визначення площі та глибини ураження з визначенням періоду опікової хвороби, або важкості відмороження.

Робота 6. Формулювання клінічного діагнозу.

Робота 7. Скласти алгоритм надання першої медичної допомоги та схеми лікування хворих з опіками та відмороження в залежності від важкості ураження.

Робота 8. Практична робота в перев'язувальній та операційній (спостереження за перев'язками та методами оперативного лікування).

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Види опіків залежно від причини виникнення і їх особливості.
2. Класифікація опіків.
3. Класифікація глибини ураження. Способи визначення глибини опіку. Характеристика ступенів глибини ураження.
4. Методи визначення площі опікової поверхні.
5. Прогнозування важкості уражень (правило сотні, індекс Франка, ІГУ, їх прогностичне значення).
6. Опіковий шок, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
7. Опікова хвороба, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
8. Особливості хімічних опіків.
9. Особливості променевих опіків.
10. Ступені глибини відморожень, їх клініко-морфологічна характеристика.
11. Зони патологічного процесу при глибоких відмороженнях.
12. Поняття і особливості «траншейної стопи».
13. Ранні і пізні ускладнення та наслідки відморожень.
14. Перша допомога при опіках та відмороженнях.
15. Принципи місцевого та загального лікування опіків, опікового шоку, опікової хвороби, відмороження.
16. Ксеноімплантація та аутодермопластика, в лікуванні опікових ран.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Хворий протягом 7 днів знаходиться на стаціонарному лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: опік жирним кип'ятком II-III AB ст. передньої черевної стінки, сідниць, промежини, нижніх кінцівок 35 (10) % поверхні тіла. Визначити період опікової хвороби.  
A. опіковий шок  
B. гостра опікова токсемія  
C. септикотоксемія  
D. реконвалесценція  
E. продромальний
2. Які причини утворення первинного некрозу тканин при опіку?  
A. деструкція тканин  
B. набряк тканин  
C. запальна реакція

D. мікроциркуляторні розлади

E. алергічна реакція

3. В індексі тяжкості ураження, що використовується для визначення тяжкості опікової травми, віковий коефіцієнт означає:

A. вік хворого

B. кожен рік більше 60 – одна одиниця

C. кожен рік більше 70 – одна одиниця

D. кожен рік більше 60 – 5 одиниць

E. кожен рік менше 15 – одна одиниця

4. Скільки % поверхні тіла складає верхня кінцівка у дорослого (приобчисленні площі опікового ураження):

A. 5%

B. 9%

C. 12%

D. 15%

E. 20%

5. Поверхнева гіпоестезія, визначена голковою пробою при опіках свідчить про наявність:

A. I ступеня опіку

B. II ступеня опіку

C. IIIA ступеня опіку

D. IIIB ступеня опіку

E. IV ступеня опіку

6. Для опікового шоку характерно?

A. порушення функції печінки

B. порушення функції підшлункової залози

C. гіперацидний стан шлунку

D. порушення моторики шлунково-кишкового тракту

E. всі вище перераховані відповіді правильні

7. Особливістю надання першої допомоги потерпілим від хімічних опіків є:

A. використання води протягом 30-40 хвилин

B. використання води протягом 10-15 хвилин

C. знеболення

D. накладання пов'язки

E. транспортування в найближчу лікарню

8. Чим не можна замінити воду для проведення першої долікарської допомоги опіченим?

A. льодом

B. снігом

C. пакетами з льодом

D. пакетам з морозильної камери

E. олійним розчином календули

9. Правило 4 катетерів включає наступні маніпуляції, крім:

A. центральний венозний катетер

- B. катетер сечового міхура
- C. шлунковий зонд
- D. артеріальний катетер
- E. периферичний венозний катетер

10. Поява кров'яної роси під час проведення некректомії свідчить про:
- A. порушення правил проведення процедури
  - B. ускладнення кровотечею
  - C. хороше кровопостачання ділянки
  - D. задовільний стан пацієнта
  - E. високу якість проведеної маніпуляції

11. „Траншейна стопа” виникає при:

- A. дії холодного повітря
- B. тривалому періодичному охолодженні у вологому середовищі
- C. зануренні в холодну воду
- D. контакті з охолодженими до низької температури предметами
- E. сильному вітрі

12. Дореактивний період відмороження характеризується ?

- A. Підсиленням кровообігу та порушенням тканинного обміну в ділянці ураження
- B. Порушенням кровообігу та тканинного обміну в ділянці ураження
- C. Порушенням кровообігу та стабілізації тканинного обміну в ділянці ураження
- D. Стабілізацією обмінних процесів в ділянці ураження
- E. Відновленням мікроциркуляції в уражених тканинах

13. Виділяють наступні зони патологічного процесу при відмороженнях, крім:

- A. зона тотального некрозу,
- B. зона незворотніх змін,
- C. зона зворотніх дегенеративних процесів,
- D. зона висхідних патологічних процесів
- E. зона ціанозу

14. Для відмороження якого ступеня характерна наявність міхурів наповнених прозорою рідиною ?

- A. 1 ступеня
- B. 2 ступеня
- C. 3 ступеня
- D. 4 ступеня
- E. При відмороженнях всіх ступенів

15. На обличчі відмороження найчастіше локалізуються ?

- A. В ділянці переходу на волосисту частину голови
- B. В периорбітальній ділянці
- C. В ділянці слизових оболонок ротової порожнини та носа
- D. В проекції зовнішнього слухового проходу
- E. На виступаючих його відділах

### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Класифікацію опіків залежно від етіологічного фактора, їх особливості.
2. Методи визначення площі опікового ураження.
3. Класифікація глибини ураження. Способи визначення глибини опіку.
4. Характеристика ступенів глибини ураження.
5. Прогнозування важкості уражень (правило сотні, індекс Франка, ІВУ,
6. Формулювання діагнозу опікової травми.
7. Поняття та періоди опікової хвороби.
8. Опіковий шок, патогенез, фази перебігу.
9. Ступені опікового шоку (тривалість, клініка, лабораторні показники).
10. Перша допомога при опіках (самодопомога, взаємодопомога).
11. Перша медична допомога (початок інфузійної терапії, транспортування).
12. Медикаментозна терапія шоку (правило 4 катетерів, розрахунки кількості рідин, групи рідин, групи медикаментозних препаратів).
13. Місцеве лікування опіків (первинна хірургічна обробка, антисептики, мазі в залежності від стадії ранового процесу).
14. Хірургічне лікування опіків та відморожень.
15. Ксеноімплантація та аутодермопластика в лікуванні опікових ран та відморожень.
16. Основні причини і сприяючі фактори виникнення відморожень.
17. Ступені глибини відморожень, їх клініко-морфологічну характеристику.
18. Класифікація глибини ураження. Способи визначення глибини
19. Клінічні ознаки відмороження, характеристика ступенів глибини ураження.
20. Поняття і особливості «траншейної стопи».
21. Принципи і методи першої допомоги і лікування потерпілих з відмороженням.

### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Тракувати визначення поняття «опік» та «опікова хвороба».
2. Аналізувати особливості впливу етіологічних факторів на шкірні покриви, які визначають глибину та важкість ураження хворого.
3. Володіти методикою обстеження опікових хворих
4. Визначати важкість хворого та прогноз лікування, використовуючи індекс Франка, правило сотень, індекс тяжкості ураження.
5. Діагностувати період опікової хвороби.
6. Оцінювати лабораторні показники, клінічні і біохімічні зміни в організмі на різних стадіях опікової хвороби.
7. Спостерігати за проведенням перев'язок, оперативних втручань. На основі отриманих даних обґрунтовувати патогенетичне підґрунтя виникнення основних симптомів пацієнта.
8. Скласти алгоритм обстеження та лікування опікових хворих.
9. Надати першу допомогу при опіках
10. Аналізувати важкість ураження та можливість транспортування хворого.
11. Визначити показання, намітити план консервативної терапії та оперативного лікування опечених.

12. Тракувати визначення поняття «відмороження».
13. Аналізувати особливості впливу етіологічних факторів на шкірні покриви, які визначають глибину та важкість ураження хворого.
14. Володіти методикою обстеження хворих з відмороженнями.
15. Діагностувати ступінь відмороження і стадію загального переохолодження.
16. Провести обстеження та обґрунтовувати діагноз на основі скарг, анамнезу захворювання і життя, даних об'єктивного, лабораторного дослідження.
17. Надати першу допомогу потерпілим з відмороженням.
18. Намітити план загального і місцевого лікування потерпілих з холодовою травмою.

**Еталони відповідей на тести і ситуаційні задачі:** 1- С. 2 - А. 3 - В. 4 - В. 5 - С. 6 - А. 7 - А. 8 - Е. 9 - D. 10 - Е. 11 - В. 12 - В. 13 - Е. 14 - В. 15 - Е.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкалота ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/.- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К.,

2004. – 184 с.

7. Хімич С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хімич. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс –

## **ЗАНЯТТЯ № 17**

**Тема:** Курація хірургічних хворих.

**Мета:** Оволодіти методикою та відпрацювати практичні навички проведення комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого. Відпрацювати комунікативні навички спілкування з хворим. Навчитися створювати алгоритм обстеження хворого, інтерпритувати отримані дані, формулювати клінічний діагноз та складати схему хірургічного та консервативного лікування профільного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Заняття по курації хворих, це підсумок навчання студента на кафедрі загальної хірургії. Під час занять з курації студент на практиці застосовує практичні навички, знання та вміння з обстеження загальнохірургічного хворого, з постановкою клінічного діагнозу. Складає алгоритм діагностичного пошуку, визначає основні принципи консервативного та хірургічного лікування хворого. Вміння правильно та комплексно обстежити хірургічного хворого має велике значення для подальшого навчання студента на клінічних кафедрах, та в його наступній практичній діяльності.

**Компетентності:**

### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та



системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 6.Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

#### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хірургічного хворого. Робота 2. Об'єктивне обстеження хірургічного хворого.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хірургічного хворого.

Робота 4. Внести отримані дані в карту стаціонарного хворого.

Робота 5. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

#### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хірургічного хворого.
3. Методика об'єктивного обстеження хірургічного хворого.
4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хірургічного хворого.
5. Інтерпретація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
7. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

#### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Хворий А. госпіталізований в клініку в непритомному стані. Шкіра і видимі слизові бліді, вкриті холодним потом. Дихання глибоке, рідке. Пульс – 110/хв, АТ 50/0 мм рт ст. Як можна охарактеризувати загальний стан хворого?

- А. Задовільний;
- В. Наближається до задовільного;
- С. Середньої важкості;
- Д. Важкий;
- Е. Вкрай важкий.

2. Хвора Б., 45 років поступає в клініку зі скаргами на біль постійного характеру в поперекових ділянках. З анамнезу відомо, що 3 роки тому при УЗД виявлено полікістоз нирок. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові бліді. Пульс - 95/хв, АТ 200/120 мм рт ст. Лікар проводить пальпаторне обстеження органів черевної порожнини та заочеревинного простору. Яким методом проводиться пальпаторне обстеження нирок?

- А. Бімануальна глибока пальпація;
- В. Бімануальна поверхнева пальпація;
- С. Глибока пальпація однією рукою;
- Д. Глибока пальпація двома руками;
- Е. Пальпація ребром долоні.

3. Хвора Г., 76 років знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні. На час огляду – 7 доба після операції холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холециститу. Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку при найменшому фізичному навантаженні. Лікуючий лікар запідозрив ускладнення післяопераційного періоду гіпостатичною пневмонією. До якої групи ознак належить задишка:

- А. Неспецифічних суб'єктивних;
- В. Неспецифічних органоанатомічних;
- С. Неспецифічних органофізіологічних;
- Д. Специфічних суб'єктивних;
- Е. Специфічних органоанатомічних.

4. При обстеженні хворого З. хірург пропальпував пульсацію на голові плечової кістки при відведеній руці хворого. Яка артерія проходить в цій ділянці?

- А. Підключична;
- А. Плечова;
- В. Пахвова;
- С. Дельтовидна;
- Д. Променева.

5. При обстеженні хворого М., 69 років хірург провів пробу Ратшова. Про важке порушення артеріального кровообігу свідчить поява реактивної гіперемії в стопі більш ніж через:

- А. 6 сек;

- A. 12 сек;
- B. 20 сек;
- C. 30 сек;
- D. 60 сек.

6. Після автомобільної аварії в лікарню поступив хворий з травмою грудної клітки. При обстеженні грудної клітки лікар провів пальпацію. Що визначається методом пальпації грудної клітки?

- A. Ребра і міжреберні проміжки; B. Грудні м'язи;
- C. Ступінь ризистентності грудної клітки;
- D. Феномен голосового треміння; E. Все вище перераховане.

7. Для визначення функціональної здатності серця була застосована проба Штанге. Функція серця вважається доброю якщо дихання затримано на:

- A. 10 сек.
- B. 20 сек.
- C. 25 сек.
- D. 30 сек.
- E. 40 сек і більше.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – E; 2 – A; 3 – A; 4 – C; 5 – D; 6 – E; 7 – E.

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ  
«Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.

3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

#### ЗАНЯТТЯ № 18

**Тема:** Курація хірургічних хворих, написання історії хвороби.

**Мета:** Оволодіти методикою та відпрацювати практичні навички проведення комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого. Відпрацювати комунікативні навички спілкування з хворим. Навчитися створювати алгоритм обстеження хворого, інтерпритувати отримані дані, формулювати клінічний діагноз та складати схему хірургічного та консервативного лікування профільного хворого.

Засвоїти та відпрацювати правила оформлення медичної карти стаціонарного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) це офіційний документ, що відображає клінічний діагноз, стан хворого, динаміку захворювання, дані клінічного обстеження, додаткових методів дослідження, характер консервативного об'єм та методику хірургічного лікування і його результат.

Це облікова форма медичної документації і є об'єктом клінічного і наукового дослідження. Окрім того, історія хвороби має важливе юридичне значення.

Студентська, або академічна історія хвороби складається практично із тих самих розділів, що і офіційна, проте адаптована до програми, в даному випадку

загальної хірургії із своїми чітко окресленими метою та завданнями. Студент 3 курсу повинен виробити перші, основні навички по обстеженню хворого із загально хірургічною патологією і засвоїти основні правила написання історії хвороби.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.Здатність до міжособистісної взаємодії

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих,

враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 6. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 7. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хірургічного хворого. Робота 2. Об'єктивне обстеження хірургічного хворого.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хірургічного хворого.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Ознайомитися з формою медичної карти стаціонарного хворого, правилами її заповнення.

Робота 6. Внести отримані дані в карту стаціонарного хворого.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хірургічного хворого.
3. Методика об'єктивного обстеження хірургічного хворого.
4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хірургічного хворого.
5. Інтерпретація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
7. Форма та структура медичної карти стаціонарного хворого.
8. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. При обстеженні хворого З. хірург пропальпував пульсацію на головці плечової кістки при відведеній руці хворого. Яка артерія проходить в цій ділянці?

А. Підключична;

А. Плечова;

- В. Пахвова;
- С. Дельтовидна;
- Д. Променева.

2. Хворий К., 67 років поступив в клініку зі скаргами на мерзлякуватість, затерпання ніг, біль в них, який виникає при ходьбі на дистанцію близько 50 метрів і зникає після відпочинку. Об'єктивно: нижні кінцівки прохолодні на дотик, шкіра на них суха, лущиться, коричневого кольору. Пульсація на артеріях стопи відсутня. Хворому виставлено діагноз облітеруючого атеросклерозу. Який метод найменш інформативний для підтвердження порушення прохідності в артеріях кінцівок?

- А. Аортоартеріографія;
- А. Доплерографія;
- В. Реовазографія;
- С. Капіляроскопія;
- Д. Термографія.

3. Хворий Л., 72 років, поступив в клініку зі скаргами на мерзлякуватість, затерпання ніг, біль в них, який виникає при ходьбі на дистанцію близько 200 метрів і зникає після відпочинку. Об'єктивно: нижні кінцівки прохолодні на дотик, шкіра на них суха, лущиться. Пульсація на артеріях стопи ослаблена.

Яка із нижченаведених проб не має діагностичної цінності в даного хворого?

- А. Проба Ратшова;
- А. Проба Гольдфлама;
- В. Проба Ланьель-Лавестіна;
- С. Проба Іпсена;
- Д. Проба Гакенбруха.

4. Лікар обстежував хворого при поступленні на стаціонарне лікування і виявив різке послаблення голосового тремтіння нижче кута лівої лопатки.

Про які патологічні стани можна думати?

- А. Наявність рідини в плевральній порожнині; В. Наявність пухлини плеври;
- С. Обтурація просвіту бронха;
- Д. Наявність всіх вище перерахованих патологічних станів; Е. Наявність повітря в плевральній порожнині.

5. Після ножового поранення в ділянці УІІ міжребер'я по лівій лопатковій лінії хворого діагностовано відкритий пневмоторакс.

Який характерний перкуторний звук для пневмотораксу? А. Ясний легеневий;

- В. Коробковий;
- С. Високий тимпаніт;
- Д. Дещо притуплений; Е. Повна тупість.

6. На лівій половині грудної клітки перкуторно виявлено притуплення по лінії Дамуадо. Для якого захворювання характерна така межа притуплення

- A. Пневмоторакс;
- B. Піоторакс;
- C. Піопневмоторакс;
- D. Гемоторакс;
- E. Гідроторакс.

7. Про що може свідчити «лице Гіпократа»? А. Захворювання артерій; B. Захворювання лімфатичних судин; C. Захворювання вен; D. Гостре хірургічне захворювання із запаленням очеревини; E. Доброякісні пухлини;

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

**Здобувач вищої освіти повинен знати вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – C; 2 – D; 3 – E; 4 – D; 5 – C; 6 – C; 7 – D.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**



1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В.Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустиологія. – К.,2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс –Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ № 19

**Тема:** Курація хірургічних хворих, написання історії хвороби.

**Мета:** Оволодіти методикою та відпрацювати практичні навички проведення комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого. Відпрацювати комунікативні навички спілкування з хворим. Навчитися створювати алгоритм обстеження хворого, інтерпритувати отримані дані, формулювати клінічний діагноз та складати схему хірургічного та консервативного лікування профільного хворого.

Засвоїти та відпрацювати правила оформлення медичної карти стаціонарного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) це офіційний документ, що відображає клінічний діагноз, стан хворого, динаміку захворювання, дані клінічного обстеження, додаткових методів дослідження, характер консервативного об'єм та методику хірургічного лікування і його результат.

Це облікова форма медичної документації і є об'єктом клінічного і наукового дослідження. Окрім того, історія хвороби має важливе юридичне значення.

Студентська, або академічна історія хвороби складається практично із тих самих розділів, що і офіційна, проте адаптована до програми, в даному випадку загальної хірургії із своїми чітко окресленими метою та завданнями. Студент 3 курсу повинен виробити перші, основні навички по обстеженню хворого із загально хірургічною патологією і засвоїти основні правила написання історії хвороби.

**Компетентності:**

## **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

## **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

## **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хірургічного хворого.Робота 2. Об'єктивне

обстеження хірургічного хворого.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хірургічного хворого.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Ознайомитися з формою медичної карти стаціонарного хворого, правилами її заповнення.

Робота 6. Внести отримані дані в карту стаціонарного хворого.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хірургічного хворого.
3. Методика об'єктивного обстеження хірургічного хворого.
4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хірургічного хворого.
5. Інтерпритація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
7. Форма та структура медичної карти стаціонарного хворого.
8. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. При обстеженні хворого З. хірург пропальпував пульсацію на головці плечової кістки при відведеній руці хворого. Яка артерія проходить в цій ділянці?
  - A. Підключична;
  - A. Плечова;
  - B. Пахвова;
  - C. Дельтовидна;
  - D. Променева.
  
2. Хворий К., 67 років поступив в клініку зі скаргами на мерзлякуватість, затерпання ніг, біль в них, який виникає при ходьбі на дистанцію близько 50 метрів і зникає після відпочинку. Об'єктивно: нижні кінцівки прохолодні на дотик, шкіра на них суха, лущиться, коричневого кольору. Пульсація на артеріях стопи відсутня. Хворому виставлено діагноз облітеруючого атеросклерозу. Який метод найменш інформативний для підтвердження порушення прохідності в артеріях кінцівок?
  - A. Аортоартеріографія;
  - A. Доплерографія;
  - B. Реовазографія;
  - C. Капіляроскопія;
  - D. Термографія.

3. Хворий Л., 72 років, поступив в клініку зі скаргами на мерзлякуватість, затерпання ніг, біль в них, який виникає при ходьбі на дистанцію близько 200 метрів і зникає після відпочинку. Об'єктивно: нижні кінцівки прохолодні на дотик, шкіра на них суха, лущиться. Пульсація на артеріях стопи ослаблена. Яка із нижченаведених проб не має діагностичної цінності в даного хворого?

- A. Проба Ратшова;
- A. Проба Гольдфлама;
- B. Проба Ланьель-Лавестіна;
- C. Проба Іпсена;
- D. Проба Гакенбруха.

4. Лікар обстежував хворого при поступленні на стаціонарне лікування і виявив різке послаблення голосового тремтіння нижче кута лівої лопатки. Про які патологічні стани можна думати?

- A. Наявність рідини в плевральній порожнині;
- B. Наявність пухлини плеври;
- C. Обтурація просвіту бронха;
- D. Наявність всіх вище перерахованих патологічних станів;
- E. Наявність повітря в плевральній порожнині.

5. Після ножового поранення в ділянці УІІ міжребер'я по лівій лопатковій лінії хворого діагностовано відкритий пневмоторакс.

- Який характерний перкуторний звук для пневмотораксу?
- A. Ясний легеневий;
  - B. Коробковий;
  - C. Високий тимпаніт;
  - D. Дещо притуплений;
  - E. Повна тупість.

6. На лівій половині грудної клітки перкуторно виявлено притуплення по лінії Дамуадо. Для якого захворювання характерна така межа притуплення перкуторного звуку?

- A. Пневмоторакс;
- B. Піоторакс;
- C. Піопневмоторакс;
- D. Гемоторакс;
- E. Гідроторакс.

7. Про що може свідчити «лице Гіпократа»? А. Захворювання артерій; В. Захворювання лімфатичних судин; С. Захворювання вен; D. Гостре хірургічне захворювання із запаленням очеревини; E. Доброякісні пухлини;

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;

- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – С; 2 – D; 3 – E; 4 – D; 5 – С; 6 – С; 7 – D.

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

**ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В.Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс –

## ЗАНЯТТЯ № 20

**Тема:** Загальні питання хірургічної інфекції.

**Мета:** Ознайомити студентів із визначенням поняття про хірургічну інфекцію. Вивчити основні етіо-патогенетичні, клінічні і лабораторно-інструментальні ознаки хірургічної інфекції.

Засвоїти алгоритми та принципи діагностики, лікування та профілактики хірургічної інфекції.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

«...Хірургічна інфекція знову стала однією з самих тяжких, складних і актуальних проблем хірургії» (В.І.Стручков 1972р.). На сьогоднішній день близько 35-40% хворих хірургічних стаціонарів складають пацієнти з гнійно-запальними захворюваннями, післяопераційні інфекційні ускладнення розвиваються в середньому у 30% хворих, а у загальній структурі смертності в хірургічних стаціонарах кількість померлих від інфекційних ускладнень сягає 42-60%. Ці вражаючі цифри переконливо свідчать про актуальність і невирішеність проблеми гнійної інфекції в хірургії, яка має ще й велике соціальне значення.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

**ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Розуміння та знання фундаментальних, біомедичних і клінічних наук на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я

ПРН 3.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично

осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 6. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворого з хірургічною інфекцією. Робота 2.

Об'єктивне обстеження хворого з хірургічною інфекцією.

Робота 3. Скласти програму лабораторно-інструментального обстеження хворого.

Робота 4. Оцінити отримані дані обстеження хворого та сформулювати клінічний діагноз.

Робота 5. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого.

Робота 6. Ознайомлення з принципами хірургічного лікування хірургічної інфекції.

Робота 7. Участь у перев'язках тематичних хворих.

Робота 8. Спостереження за хірургічним лікуванням тематичних хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення поняття та фактори розвитку хірургічної інфекції;
2. Характеристика сучасних тенденції розвитку інфекції в хірургії;
3. Сучасні патогени хірургічної інфекції;
4. Реакція макроорганізму на хірургічну інфекцію;
5. Класифікація хірургічної інфекції;
6. Патогенез гнійно-запального процесу при хірургічній інфекції;
7. Клінічні прояви гнійно-запального процесу;
8. Загальні симптоми гнійної інфекції;
9. Загальні принципи лікування гострої гнійної інфекції;
10. Хірургічне втручання у місцевому лікуванні хірургічної інфекції;

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. До факторів розвитку хірургічної інфекції відносять: А. Збудник інфекції; Б. Вхідні ворота інфекції;

В. Макроорганізм і його реакції;

1. .
2. Патогенез гнійно-запального процесу при хірургічній інфекції.
3. Клінічні прояви гнійно-запального процесу.
4. Загальні симптоми гнійної інфекції.
5. Принципи сучасної антибіотикотерапії.
6. Принципи консервативної терапії хірургічної інфекції.
7. Принципи хірургічного лікування хірургічної інфекції.
8. Принципи місцевого лікування хірургічної інфекції.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- 1 Класифікувати хірургічну інфекцію;
- 2 Діагностувати фази ранового процесу;
- 3 Визначити місцеві прояви хірургічної інфекції;
- 4 Взяти матеріал для цитологічного і мікробіологічного досліджень;
- 5 Встановити клінічні симптоми скупчення гною;
- 6 Володіти загальними принципами хірургічного лікування гострої гнійної інфекції;
- 7 Володіти основними етапами місцевого лікування;
- 8 Передбачити і попередити розвиток нагноєння в рані;
- 9 Накласти іммобілізуючу пов'язку.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Д.
  - 2 – Б.
  - 3 – Б.
  - 4 – Д.
  - 5 – Б.
  - 6 – Д.
  - 7 – Б.
  - 8 – нагноєння післяопераційної рани
  - 9 – розчин борної кислоти
1. – розвиток анаеробної хірургічної інфекції

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби, . – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького,



М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

## ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ № 21

**Тема:** Захист історії хвороби.

**Мета:** Продемонструвати знання з методики комплексного клінічного обстеження хірургічного хворого, формування діагнозу та лікування основної хірургічної патології з курсу загальної хірургії. Показати рівень засвоєння правил оформлення медичної карти хірургічного хворого.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) це офіційний документ, що відображає клінічний діагноз, стан хворого, динаміку захворювання, дані клінічного обстеження, додаткових методів дослідження, характер консервативного об'єм та методику хірургічного лікування і його результат.

Це облікова форма медичної документації і є об'єктом клінічного і наукового дослідження. Окрім того, історія хвороби має важливе юридичне значення.

Студентська, або академічна історія хвороби складається практично із тих самих розділів, що і офіційна, проте адаптована до програми, в даному випадку загальної хірургії із своїми чітко окресленими метою та завданнями. Студент 3 курсу повинен виробити перші, основні навички по обстеженню хворого із загально хірургічною патологією і засвоїти основні правила написання історії

хвороби.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 3.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 4.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 5.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття

обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 6. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Обґрунтувати результати суб'єктивного обстеження хірургічного хворого.

Робота 2. Обґрунтувати результати об'єктивного обстеження хірургічного хворого.

Робота 3. Обґрунтувати результати лабораторно-інструментального обстеження хірургічного хворого.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Захистити написання медичної карти стаціонарного хворого.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Основні комунікативні та деонтологічні правила при спілкуванні з хірургічними хворими.
2. Методика суб'єктивного обстеження хірургічного хворого.
3. Методика об'єктивного обстеження хірургічного хворого.
4. Лабораторні та інструментальні методи обстеження хірургічного хворого.
5. Інтерпретація даних обстеження хворого з формуванням клінічного діагнозу.
6. Алгоритми хірургічного та консервативного лікування тематичного хворого.
7. Форма та структура медичної карти стаціонарного хворого.
8. Правила заповнення медичної карти стаціонарного хворого.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Хворий А. госпіталізований в клініку в непритомному стані. Шкіра і видимі слизові бліді, вкриті холодним потом. Дихання глибоке, рідке. Пульс – 110/хв, АТ 50/0 мм рт ст. Як можна охарактеризувати загальний стан хворого?

- A. Задовільний;
- B. Наближається до задовільного;
- C. Середньої важкості;
- D. Важкий;
- E. Вкрай важкий.

2. Ургентний хірург в приймальному відділенні обстежує хвору, яка поступила о 0 год 30 хв. При цьому лікар охарактеризував колір шкіри як блідорожевий.

При біохімічному дослідженні крові виявлено підвищення рівня білірубіну до 550 мкмоль/л. Хірург виступив з пропозицією на адресу адміністрації лікарні. В чому вона полягає?

- A. Обладнати оглядову кімнату приймального відділення лампами денного світла;
- B. Обладнати приймальне відділення ультрафіолетовими лампами;
- C. Встановити в приймальному відділенні лампи-соллюкс;
- D. Забезпечити проведення біохімічного аналізу крові в умовах приймального відділення;
- E. Дозволити оглядати пацієнтів, що поступили вночі, вранці наступного дня.

3. Хвора Б., 45 років поступає в клініку зі скаргами на біль постійного характеру в поперекових ділянках. З анамнезу відомо, що 3 роки тому при УЗД виявлено полікістоз нирок. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові бліді. Пульс - 95/хв, АТ 200/120 мм рт ст. Лікар проводить пальпаторне обстеження органів черевної порожнини та заочеревинного простору. Яким методом проводиться пальпаторне обстеження нирок?

- A. Бімануальна глибока пальпація;
- B. Бімануальна поверхнева пальпація;
- C. Глибока пальпація однією рукою;
- D. Глибока пальпація двома руками;
- E. Пальпація ребром долоні.

4. Хвора Г., 76 років знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні. На час огляду – 7 доба після операції холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холециститу. Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку при найменшому фізичному навантаженні. Лікуючий лікар запідозрив ускладнення післяопераційного періоду гіпостатичною пневмонією. До якої групи ознак належить задишка:

- A. Неспецифічних суб'єктивних;
- B. Неспецифічних органоанатомічних;
- C. Неспецифічних органофізіологічних;
- D. Специфічних суб'єктивних;
- E. Специфічних органоанатомічних.

5. В клініку поступає хвора Д., 69 років із підозрою на гостру кишкову непрохідність. В приймальному відділенні повинні бути визначені всі дані, крім:

- A. Пульс;
- B. Артеріальний тиск;
- C. Температура тіла;
- D. Маса тіла;
- E. Життєва ємкість легень.

6. В лікарню поступає хворий Е. 65 років із скаргами на тиснучий біль в за грудинній ділянці. Лікарем приймального відділення запідозрено діагноз „Інфаркт міокарда”. Для уточнення діагнозу необхідно провести електрокардіографію. ЕКГ належить до:

- А. Фізикальних методів;
- В. Інструментальних методів;
- С. Інструментально-функціональних методів;
- Д. Лабораторних методів;
- Е. Енергетичних методів.

7. Хвора Ж. 54 роки поступає зі скаргами на біль переймоподібного характеру переважно в правій підреберній ділянці. Даний симптом належить до групи:

- А. Неспецифічних суб'єктивних;
- В. Неспецифічних органоанатомічних;
- С. Неспецифічних органофізіологічних;
- Д. Специфічних суб'єктивних;
- Е. Специфічних органоанатомічних

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- правила та методику суб'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику об'єктивного обстеження хворого;
- правила та методику антропометричного обстеження хворого;
- методи лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- схему та правила заповнення карти стаціонарного хворого.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне обстеження хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого;
- провести антропометричне обстеження хворого;
- визначити необхідний об'єм лабораторно-інструментального обстеження;
- скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворого;
- занести отримані дані в медичну карту.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

1 – Е; 2 – А; 3 – А; 4 – А; 5 – Е; 6 – С; 7 – А.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.

4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.

2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.

3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.

4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.

5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.

6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.

7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## **ЗАНЯТТЯ № 22**

**Тема:** Гострі гнійні захворювання м'яких тканин: абсцес, флегмона, фурункул, карбункул.

**Мета:** Ознайомити студентів із визначенням поняття гострі гнійні захворювання м'яких тканин. Визначити основні місцеві та загальні клінічні прояви гострої гнійної інфекції м'яких тканин залежно від її виду, засвоїти алгоритм діагностичного пошуку, сучасні підходи до хірургічного та консервативного лікування, шляхи профілактики гострих гнійних захворювань м'яких тканин.

#### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Гостра хірургічна інфекція займає одне із чільних місць в структурі хірургічних хвороб. Сьогоднішні приблизно 35-40% хворих хірургічних стаціонарів складають пацієнти з гнійно-запальними захворюваннями. Частота інфекційних ускладнень досягає 14-20%. Летальність після оперативних втручань до 40% зумовлена гнійно-септичними ускладненнями. Збільшилась кількість хворих із обширними гнійними процесами, які призводять до розвитку септичних станів. Ці вражаючі цифри переконливо свідчать про актуальність і невирішеність проблеми гнійної інфекції в хірургії, яка має ще й велике соціальне значення.

## **Компетентності:**

### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної

ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з гострими гнійнимизахворюваннями м'яких тканин.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих з гострими гнійними захворюваннями м'яких тканин.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих з гострим гнійними захворюваннями м'яких тканин, та інтерпретація отриманих даних.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Спостереження за оперативним лікуванням та перев'язками тематичних хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення поняття та фактори розвитку гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Загальна характеристика гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
3. Абсцес. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
4. Флегмона. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
5. Фурункул. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
6. Карбункул. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. До факторів розвитку гнійних захворювань м'яких тканин:
  - А. Збудник інфекції;
  - Б. Вхідні ворота інфекції;
  - В. Макроорганізм і його реакції;
  - Г. Патогенність мікрофлори;
  - Д. Всі перераховані фактори.
2. Найчастіше етіологічними чинниками гнійних захворювань м'яких тканин виступають:
  - А. Фузобактерії;
  - Б. Стафілококи;
  - В. Псевдомонади;
  - Г. Грибки;
  - Д. Пептострептококи.
3. Найчастіше вхідними воротами для проникнення в організм гнійної інфекції є:
  - А. Протоки сальних і потових залоз;



- Б. Порушення цілісності шкірного чи слизового покриву;
  - В. Лімфатичні або кровоносні судини;
  - Г. Слизова оболонка кишечника;
  - Д. Анатомічне розташування рани.
4. Абсцес – це ?
- А. Відмежоване скупчення гною в різних тканинах та органах;
  - Б. Розлите скупчення гною в різних тканинах та органах;
  - В. Скупчення гною в підшкірно-жировій клітковині;
  - Г. Скупчення гною в паренхіматозних органах;
  - Д. Скупчення гною в різних тканинах та органах;
5. Загальні клінічні прояви абсцесу:
- А. Підвищення температури тіла, загальне знедужання;
  - Б. Підвищення температури тіла, загальне знедужання, слабкість;
  - В. Загальне знедужання, слабкість, втрата апетиту;
  - Г. Підвищення температури тіла, втрата апетиту;
  - Д. Підвищення температури тіла, загальне знедужання, слабкість, втрата апетиту, головний біль.
6. Місцеві прояви підшкірної флегмони:
- А. Гіперемія;
  - Б. набряк;
  - В. Місцевий біль, набряк;
  - Г. Гіперемія, набряк;
  - Д. Місцевий біль, набряк, гіперемія, інфільтрація, порушення функції;
7. До загальних принципів лікування гнійних захворювань м'яких тканин в першу чергу відносять:
- А. Лікування проводиться у відповідності до фази запалення;
  - Б. Хірургічне втручання в ділянці гнійного осередку;
  - В. Лікування повинне бути комплексним;
  - Г. направленим на всі ланки патогенезу хірургічної інфекції;
  - Д. Створення функціонального спокою ураженого органу.
8. Вкажіть найпоширенішу локалізацію карбункула:
- А. На голові;
  - Б. На стегні;
  - В. На шиї;
  - Г. На обличчі;
  - Д. Промежина.
9. Хворий звернувся до хірурга зі скаргами на сильний біль, наявність болючого інфільтрату на задній поверхні шиї, підвищення температури тіла, озноб, загальну слабкість, втрату апетиту. Об'єктивно: наявна припухлість по задній поверхні шиї, розміром 4x5 см. З синюшно-багровим забарвленням та кількома гнійно-некротичними пустулами в центрі, щільної консистенції, різко болючий. Яке лікування потрібно застосувати?
- А. Холод;
  - Б. Пункція з послідуєчим бактеріологічним дослідженням;

- В. Хрестоподібний розріз, висічення некротичних тканин, дренивання, загальнаантибіотикотерапія;
- Г. УВЧ-терапія та загальна антибактеріальна терапія;
- Д. Обколювання новокаїном з антибіотиками.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Етіологію і патогенез гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Фактори неспецифічного та специфічного захисту організму;
3. Особливості будови шкіри та підшкірної клітковини, залежновід анатомічної локалізації;
4. Клінічну картину перебігу гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
5. Місцеві та загальні симптоми запалення;
6. Особливості кровопостачання на обличчі;
7. Особливості перебігу гнійних захворювань шкіри та підшкірно- жирової клітковини, залежно від стадії перебігу запального процесу;
8. Хірургічні доступи при різних видах гнійних захворювань шкірита підшкірно-жирової клітковини;
9. Принципи лікування гнійних захворювань шкіри та підшкірно-жирової клітковини;
10. Профілактику ускладнень;

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Виділити основні ознаки гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Визначити основні місцеві та загальні симптоми запалення;
3. Скласти алгоритм індивідуального діагностичного пошуку;
4. Визначити роль додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження з метою встановлення діагнозу;
5. Обґрунтувати діагноз у конкретного пацієнта;
6. Провести диференціальну діагностику абсцесу, флегмони, карбункула, фурункула;
7. Скласти та обґрунтувати план індивідуального консервативного та хірургічного лікування;
8. Сформулювати основні принципи профілактики ускладнень.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Д.
- 2 – Б.
- 3 – Б.
- 4 – А.
- 5 – Д.
- 6 – Д.
- 7 – А.
- 8 – В.
- 9 – В.

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

## ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль :ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

## ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар./- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ № 23

**Тема:** Гострі гнійні захворювання м'яких тканин: гідраденіт, мастит, бешиха, лімфаденіт, лімфангоїт, парапроктит.

**Мета:** Ознайомити студентів із визначенням поняття гострі гнійні захворювання м'яких тканин. Визначити основні місцеві та загальні клінічні

прояви гострої гнійної інфекції м'яких тканин залежно від її виду, засвоїти алгоритм діагностичного пошуку, сучасні підходи до хірургічного та консервативного лікування, шляхи профілактики гострих гнійних захворювань м'яких тканин.

### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Гостра хірургічна інфекція займає одне із чільних місць в структурі хірургічних хвороб. Сьогоднішні приблизно 35-40% хворих хірургічних стаціонарів складають пацієнти з гнійно-запальними захворюваннями. Частота інфекційних ускладнень досягає 14-20%. Летальність після оперативних втручань до 40% зумовлена гнійно-септичними ускладненнями. Збільшилась кількість хворих із обширними гнійними процесами, які призводять до розвитку септичних станів. Ці вражаючі цифри переконливо свідчать про актуальність і невирішеність проблеми гнійної інфекції в хірургії, яка має ще й велике соціальне значення.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 2.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 3.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3. Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з гострими гнійнимизахворюваннями м'яких тканин.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих з гострими гнійними захворюваннями м'яких тканин.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих з

гостри

мигнійними захворюваннями м'яких тканин, та інтерпритація отриманих даних.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Спостереження за оперативним лікуванням та перев'язками тематичних хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Визначення поняття та фактори розвитку гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Загальна характеристика гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
3. Гідраденіт. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
4. Масти. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
5. Бешиха. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
6. Лімфаденіт. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
7. Лімфангоїт. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування;
8. Параректит. Етіологія і патогенез, клінічні прояви. Діагностика, лікування

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. До факторів розвитку гнійних захворювань м'яких тканин:

- А. Збудник інфекції;
- Б. Вхідні ворота інфекції;
- В. Макроорганізм і його реакції;
- Г. Патогенність мікрофлори;
- Д. Всі перераховані фактори.

2. Найчастіше збудником гнійних захворювань м'яких тканин виступає:

- А. Фузобактерії;
  - Б. Грибки;
  - В. Псевдомонади;
  - Г. Золотистий стафілокок;
  - Д. Пептострептококи.
3. Гідраденіт - це:
- А. Гнійне запалення апокринових потових залоз;
  - Б. Порушення цілісності шкірного чи слизового покриву;
  - В. Гнійне запалення лімфатичних вузлів кровоносної судини;
  - Г. Гнійне запалення кровоносних судин;
  - Д. Гнійне запалення слинних залоз.
4. Мастит за формою протікання поділяють лише на: ?
- А. Набрякова форма;
  - Б. Інфільтративна форма;
  - В. Гнійно-деструктивна форма;
  - Г. Інфільтративна форма, Гнійно-деструктивна форма;
  - Д. Набрякова форма, Інфільтративна форма, Гнійно-деструктивна форма;
5. Вхідними воротами інфекції при маститі найчастіше є:
- А. Гематогенний шлях;
  - Б. Тріщини сосків;
  - В. Лімфогенний шлях;
  - Г. Ендогенні осередки інфекції;
  - Д. повітряно-крапельний шлях.
6. Запальний процес в молочних протоках називають:
- А. Ареоліт;
  - Б. Панмастит;
  - В. Галактофоріт;
  - Г. Аденіт;
  - Д. Інтерстиційний мастит;
7. До загальних принципів лікування гнійних захворювань м'яких тканин в першу чергу відносять:
- А. Лікування проводиться у відповідності до фази запалення;
  - Б. Хірургічне втручання в ділянці гнійного осередку;
  - В. Лікування повинне бути комплексним;
  - Г. направленим на всі ланки патогенезу хірургічної інфекції;
  - Д. Створення функціонального спокою ураженого органу.
8. Вкажіть найпоширенішу локалізацію мастита:
- А. Підшкірний;
  - Б. Ретромамарний;
  - В. Інтерстиційний;
  - Г. Інтрамамарний;
  - Д. Галактофоріт.
9. Хвора звернувся до хірурга зі скаргами на сильний біль, наявність

болючого інфільтрату на правій молочній залозі, підвищення температури тіла, озноб, загальну слабкість, втрату апетиту. Об'єктивно: наявна припухлість по передній поверхні правої молочної залози, розміром 4,5x5 см. З гіперемією, помірним набряком, щільної консистенції, болюча. З якою патологією звернулася пацієнтка та яке лікування потрібно застосувати?

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Етіологію і патогенез гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Фактори неспецифічного та специфічного захисту організму;
3. Особливості будови шкіри та підшкірної клітковини, залежності від анатомічної локалізації;
4. Клінічну картину перебігу гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
5. Місцеві та загальні симптоми запалення;
6. Особливості кровопостачання на обличчі;
7. Особливості перебігу гнійних захворювань м'яких тканин, залежності від нозологічної форми ураження;
8. Хірургічні доступи при різних видах гнійних захворювань м'яких тканин;
9. Принципи лікування гнійних захворювань м'яких тканин, залежно від виду патології;
10. Профілактику ускладнень;

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Виділити основні ознаки гострих гнійних захворювань м'яких тканин;
2. Визначити основні місцеві та загальні симптоми запалення;
3. Скласти алгоритм індивідуального діагностичного пошуку;
4. Визначити роль додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження з метою встановлення діагнозу;
5. Обґрунтувати діагноз у конкретного пацієнта в залежності від нозологічної форми ураження;
6. Провести диференціальну діагностику виду ураження;
7. Скласти та обґрунтувати план індивідуального консервативного та хірургічного лікування;
8. Сформулювати основні принципи профілактики ускладнень.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Д.
- 2 – Г.
- 3 – А.
- 4 – Д.
- 5 – Б.
- 6 – В.
- 7 – Б.
- 8 – Г.
- 9 – мастит, набрякова форма, Консервативна терапія. При ознаках абсцедування – оперативне лікування.

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ

### ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар./- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./- К., «Здоров'я»,2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К.,2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### ЗАНЯТТЯ №24.

**Тема:** Гнійні захворювання кисті.

**1. Мета:** Вивчити симптоматику різних форм панариціїв та флегмон кисті, оволодіти їх діагностикою; засвоїти питання профілактики та сучасні принципи лікування.



**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Кисть - основний орган праці, орган впливу людини на зовнішнє середовище. Значення кисті в житті людини спонукає медиків з особливою увагою ставитися до профілактики та лікування її захворювань і травм. Майже 1/3 всіх хворих на різні гнійні захворювання, які вперше звернулися в поліклініку, становлять особи з гнійно-запальними захворюваннями кисті й пальців. За частотою виникнення захворювань і травм, кількістю втраченого робочого часу, матеріальними витратами, пов'язаними з оплатою тимчасової непрацездатності, т а за несприятливими наслідками, ураження кисті є важливою соціальною проблемою. Вони вимагають від лікаря глибоких знань і вмінь у питаннях діагностики та лікувальної тактики.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в

умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

### **3. Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1 – розпізнати основні клінічні ознаки гострих гнійних захворювань пальців та кисті;

Робота 2 – провести діагностику гострої гнійної патології пальців і кисті залежно від її виду та локалізації;

Робота 3 - обґрунтувати план індивідуального лікування (консервативного та хірургічного);

Робота 4 – спостереження за хірургічним лікуванням тематичних хворих;Робота 5 – участь у перев'язках тематичних хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості будови кисті.
2. Класифікація, особливості перебігу та лікування панарицію.
3. Класифікація, хірургічні доступи та лікування флегмон кисті.

### **5. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Хворий М., 22 років, звернувся за медичною допомогою зі скаргами на біль постійного характеру в ділянці правої долоні, який підсилюється при активних рухах, загальну слабкість, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об'єктивно: в основі III пальця правої кисті на долонній

поверхні відмічається омозоління шкіри, довкола якого спостерігається набряк, гіперемія шкіри, скупчення гнійного ексудату.

Пальпація місця поразення різко болюча. Функція кисті порушена. Про яку патологію можна думати? Лікувальна тактика.

2. Хворий Б., 28 років звернувся за медичною допомогою зі скаргами на біль в ділянці II пальця лівої кисті, порушення функції пальця. Об'єктивно: на тильній поверхні основної фаланги II пальця лівої кисті визначається запальний інфільтрат з некротичним стержнем в центрі.

Ваш діагноз? Лікувальна тактика.

3. Хвора К., 40 років звернулась до хірурга зі скаргами на біль смикаючого характеру в нігтьовій фаланзі II пальця правої кисті, які підсилюються, при активних рухах пальцем, порушення сну.

З анамнезу відомо, що три дні тому отримала мікротравму (прокол) голкою.

Об'єктивно: на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця правої кисті відмічається скупчення гнійного ексудату під епідермісом, набряк м'яких тканин та гіперемія шкіри навколо вогнища. Пальпація болюча. Активні рухи обмежені. Після зняття відшарованого епідермісу виявлено норицю в глибині тканин, з якої виділяється гній.

Про яку форму панарицію можна думати? Метод знечуження.

Лікувальна тактика.

4. Хворий С., 30 років поступив в хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль в ділянці н/з правого передпліччя, загальну слабкість, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , порушення функції правої кисті.

З анамнезу відомо, що на протязі 4-х днів лікувався амбулаторно з приводу сухожилкового панарицію I пальця правої кисті.

Об'єктивно: стан хворого середньої важкості. Пульс 100 уд. в 1 хв., ритмічний, АТ - 110/70 мм рт.ст.. Температура тіла -  $38,6^{\circ}\text{C}$ . На основній фаланзі I пальця правої кисті рана до 0,5 см, з незначними гнійними виділеннями. Згинальна контрактура пальця, рухи обмежені. В н/з передпліччя відмічається набряк та гіперемія м'яких тканин, пальпація різко болюча. Активні рухи пальців правої кисті різко обмежені, болючі.

Ваш діагноз? Яке ускладнення виникло у хворого? Лікувальна тактика.

5. Хвора К., 18 років, звернулась в хірургічне відділення із скаргами на пульсуючий біль в I пальці правої кисті. З анамнезу відомо, що 2 дні тому отримала незначне поранення під час обстригання нігтів. Об'єктивно: латеральних нігтьовий валик набряклий, гіперемований, з-під нього виділяється незначна кількість білого гною.

Поставте діагноз. Ваша тактика.

6. Хворий К., 35 років, лікувався протягом 3 днів з приводу сухожилкового панарицію V пальці лівої кисті. На даний час скарги на біль в кисті, порушення згинання I і V пальців. Об'єктивно: різкий набряк і болючість в I і V пальцях, підвищення температури до  $38^{\circ}\text{C}$ . Яке ускладнення розвинулось в хворого?

**Тести самоконтролю знань та вмінь студента.**

1. Хворий М., 22 років, звернувся за медичною допомогою зі скаргами на біль постійного характеру в ділянці правої долоні, який підсилюється при рухах пальцями, загальну слабкість, субфебрильну температуру. Об-но: в основі III пальця правої кисті на долонній поверхні відмічається оmozоління шкіри, довкола якого спостерігається набряк і гіперемія шкіри. Через епідерміс просвічується скупчення гнійного ексудату. Пальпація місця поранення болюча, функція пальців і кисті порушена. Про яку патологію можна думати?

А. Підшкірний панарицій основної фаланги III пальця.

- Б. Шкірний панарицій основної фаланги III пальця.
- В. Флегмона серединного клітковинного простору правої кисті.
- Г. Підмозольний абсцес.
- Д. Суглобовий панарицій III пальця правої долоні.

2. Хворий Б., 28 років, звернувся за медичною допомогою зі скаргами на біль постійного характеру в ділянці II пальця лівої кисті, порушення функції пальця. Об-но: на тильній поверхні основної фаланги II пальця лівої кисті визначається запальний інфільтрат 1,5x2 см з некротичним стержнем в центрі. Яке захворювання має місце у хворого?

- А. Внутрішкірний панарицій.Б. Підшкірний панарицій.
- В. Карбункул.Г. Фурункул. Д. Ерізіпелюїд.

3. Хвора К., 40 років, поступила в хірургічне відділення зі скаргами на біль смикаючого характеру в нігтьовій фаланзі II пальця правої кисті, відмічається скупчення ексудату під епідермісом. набряк м'яких тканин та гіперемія шкіри навколо вогнища. Пальпація болюча. Активні рухи обмежені. Після зняття відшарованого епідермісу виявлено норичю з якої виділяється гній. Про яку форму панарицію можна думати?

- А. Шкірний панарицій.
- Б. Підшкірний панарицій.В. Кістковий панарицій.
- Г. Сухожилковий панарицій.
- Д. Панарицій у вигляді "запонки".

4. Хворий С., 30 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль в ділянці н/з правого передпліччя, загальну слабкість, підвищення

температури тіла до 39<sup>0</sup>С, порушення функції правої кисті. З анамнезу відомо, що на протязі 4-х днів лікувався амбулаторно з приводу сухожиткового панарицію першого пальця правої кисті. Об-но: стан хворого середньої важкості, температура тіла 38,6<sup>0</sup>С, пульс 105 уд. в 1 хв, ритмічний, АТ – 110/70 мм рт.ст. На основній фаланзі першого пальця правої кисті гнійна рана до 0,5см з незначними гнійними виділеннями. Зганальна контрактура першого пальця, рухи обмежені. В н/з передпліччя відмічається набряк, гіперемія шкіри, пальпація різко болюча. Яке ускладнення має місце у хворого?

- А. Флегмона тенара.
- Б. Гнійний артрит променево-зап'ястного суглобу.В. U-подібна флегмона.
- Г. Флегмона простору Пірогова.
- Д. Кістковий панарицій основної фаланги першого пальця.

5. Хворий А., 26 років отримав мікротравму (прокол) нігтьової фаланги III пальця лівої кисті. Через 5 днів звернувся в поліклініку, де було виставлено діагноз: підшкірний панарицій нігтьової фаланги II пальця лівої кисті. Під яким знечуленням доцільно виконати розкриття панарицію?

- А. Місцева інфільтративна анестезія.Б. Внутрішньовенний наркоз.
- В. Внутрішньокісткова анестезія.
- Г. Провідникова анестезія за Оберстом-Лукашевичем.Д. Інтубаційний наркоз.

6. Хворий М., 60 років, поступив в хірургічне відділення через 10 днів від початку захворювання зі скаргами на болі в ділянці II

пальця лівої кисті, порушення функції пальця, загальну слабкість підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Об-но: стан хворого задовільний, пільс 90 уд. в 1 хв., АТ – 120/80

мм рт. ст., температура тіла 38<sup>0</sup>С, II палець лівої кисті різко потовщений, деформований, шкіра набрякша, ціанотична. В ділянці середньої фаланги на долонній поверхні нориця до 0,3 см з гнійними виділеннями. Згинальна контрактура пальця. Активні рухи відсутні. На рентгенограмі деструкція кістки середньої фаланги.

Яке захворювання у хворого? А. Кістковий панарицій.

Б. Пандактиліт. В. Тендовагініт.

Г. Панарицій у вигляді “запонки”. Д. Підшкірний панарицій.

Е. Сухожилків.

**7. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- визначення, класифікація панарицію, флегмон кисті;
- клінічна картина панарицію, флегмон кисті;
- діагностика та лікування панарицію, флегмон кисті;

**8. Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- зібрати анамнез;
- провести об’єктивне обстеження хворого;
- розпізнати основні клінічні ознаки гнійних захворювань пальців та кисті;
- провести діагностику гострої гнійної патології пальців і кисті в залежності від їх виду та локалізації;
- обґрунтувати план індивідуального лікування (консервативного та хірургічного);
- дати рекомендації з реабілітації хворих.

**8. Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі. Задачі:**

1. Відповідь: пімозольний абсцес. Розкриття гнійника. Протизапальна, десенсибілізуюча терапія.
2. Відповідь: фурункул II пальця лівої кисті. Розкриття гнійника. Протизапальна, десенсибілізуюча терапія.
3. Відповідь: панарицій по типу «запонки». Знеболення – провідникова анестезія за Оберстом-Лукашевичем. Розкриття, дренивання гнійника. Антибіотикотерапія, десенсибілізуючі, нестероїдні протизапальні.
4. Відповідь: сухожилковий панарицій I пальці правої кисті. Флегмона простора Пірогова. Розкриття флегмони, розкриття панарицію. Антибіотикотерапія, десенсибілізуючі, нестероїдні протизапальні, загальнозміцнююча терапія.
5. Відповідь: пароніхія I пальця правої кисті. Припідняти за допомогою скальпеля край нігтьового валика до виділення гною.
6. Відповідь: U-подібна флегмона лівої кисті.

Тести:

1 – Г

- 2 – Г
- 3 – Д
- 4 – Г
- 5 – Г
- 6 – Б

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/.- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## ЗАНЯТТЯ №25.

**Тема:** Гострі та хронічні захворювання кісток та суглобів.

**Мета:** Навчитись розпізнавати симптоматику остеомієліту; засвоїти сучасні методи діагностики, принципи лікування та профілактики виникнення гнійних захворювань кісток і суглобів.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Необхідність висвітлення проблеми остеомієліту обумовлена недостатнім вивченням патогенезу, труднощами діагностики, пізньою госпіталізацією, відсутністю єдності поглядів на вибір методів діагностики, раціонального об'єму операції, ведення післяопераційного періоду.

**Компетентності:**

### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

ПРН 5.Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю

ПРН 6.Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **3. Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1 - розпізнати основні ознаки гнійних захворювань кісток; Робота 2 - скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку Робота 3 - намітити обґрунтувати план індивідуального хірургічного консервативного лікування; Робота 4 – спостереження за хірургічним лікуванням тематичних хворих; Робота 5 – участь у перев'язках тематичних хворих.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Вивчити причини виникнення та класифікацію гострих захворювань кісток.
2. Особливості клінічного перебігу та лікування гострих захворювань кісток.
3. Атипові форми остеомієліту.

### **5. Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Гострий остеомієліт – це:  
А. гнійне запалення фаціальних просторів кінцівки;



- В. гнійне запалення суглобової сумки;
- С. туберкульозне ураження кісток;
- Д. гнійне запалення кісткового мозку;
- Е. специфічне запалення кісткової тканини.

2. Характерною ознакою яких видів остеомієліту є секвестрація кістки?

- А. абсцес Броді;
- В. післятравматичний остеомієліт;
- С. остеомієліт Ольє;
- Д. остеомієліт Гарре;
- Е. гематогенний остеомієліт.

3. Які методи найефективніші при санації порожнини кістки післярадикальної секвестректомії?

- 1) пломбування гіпсом;
- 2) міопластика;
- 3) тривале проточне промивання;
- 4) тампонування;
- 5) пластика колагеновою губкою з антисептиками.Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- А. 1, 2, 3;
- В. 2, 3, 4;
- С. 3, 4, 5;
- Д. 2, 3, 5;
- Е. 1, 3, 5.

4. Одним із заходів успішного лікування гострого гематогенного остеомієліту є:

- А. масаж кінцівки;
- В. активні рухи в суглобах кінцівки;
- С. скелетний витяг;
- Д. іммобілізація кінцівки гіпсовою пов'язкою;
- Е. накладання зігріваючого компресу.

5. До ранніх симптомів гострого гематогенного остеомієліту відносять все, окрім:

- А. біль в кінцівці;
- В. загальна слабкість;
- С. озноб;
- Д. висока температура;
- Е. флегмона підшкірної клітковини.

6. У якому віці частіше розвивається гострий гематогенний остеомієліт?

- А. 1—10 років;
- В. 11—20 років;
- С. 21—30 років;

- D. 31—40 років;
- E. 41—50 років.

7. Хлопчик 7 років захворів раптово вночі. Скарги на сильний біль в лівій гомілці, підвищення температури до 39,8° С. Зі слів мами вночіхлопець марив. Місяць тому хворів ангіною. При огляді: гіперемія слизової горла, дихання везикулярне. Патології органів черевної порожнини не виявлено. Ліва гомілка незначно набрякла, при пальпації різко болюча. Який є попередній діагноз?

8. На прийом до хірурга прийшов хворий Б., 63 років, із скаргами наболі в лівому стегні, які виникли тиждень назад.

Хворіє хронічним остеомієлітом лівого стегна близько 40 років після уламкового поранення. Зі слів хворого, періодично на стегні відкриваються нориці з гнійним виділенням та відходженням кісточок. Об'єм лівого стегна значно перевищує праве. Рухи в лівому коліні відсутні. По зовнішній поверхні стегна відмічаються множинні кратероподібні та лінійні рубці, як наслідок нориць і перенесених операцій. Тут також визначається вогнище гіперемії шкіри, припухлість, болючість, в центрі інфільтрату – розм'якшення. Температура тіла – 37,8 °С.

Який діагноз у хворого, Ваша лікувальна тактика.

**6. Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- етіологію, патогенез гострого гематогенного остеомієліту;
- патогенез, утворення секвестральної капсули;
- діагностику, лікувальну тактику гнійних захворювань кісток;
- види оперативного лікування;
- хронічні форми остеомієліту, їх лікування;

**7. Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- провести суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворих з гнійними захворюваннями кісток та суглобів;
- скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку;
- проаналізувати отримані дані клінічного та допоміжних методів обстеження та застосувати їх при формуванні клінічного діагнозу;
- діагностика остеомієліту та кісткового туберкульозу по рентгенограмах;
- обґрунтувати план комплексного лікування;
- визначити комплекс заходів з реабілітації хворих.

**8. Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі.1 - D**

- 2 – В, Е
- 3 - D
- 4 - D
- 5 - Е

6 – А.

7 – Гострий гематогенний остеомієліт лівої великогомілкової кістки. 8 – Загострення хронічного післятравматичного остеомієліту лівої стегнової кістки. Секвестретома.

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ

### ОСНОВНІ

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-VAL», 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо,В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І.В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. –240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс Тернопіль, 2000.

## **ЗАНЯТТЯ № 26**

**Тема.** Захворювання кровоносних судин (облітеруючий атеросклероз, облітеруючий ендартеріт, тромбоз, флеботромбоз).

**Мета:** Вивчити клініку облітеруючих захворювань артеріальних судин, хронічної ішемії нижніх кінцівок та тромбозу венозної системи в залежності від причин виникнення, клінічних особливостей перебігу хвороби. Вміти діагностувати та обґрунтувати консервативне та хірургічне лікування.

### **Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:**

Облітеруючі захворювання кінцівок та тромбози венозної системи посідають вагомe місце за клінічним значенням і частотою та складають основну групу хірургічних захворювань.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Визначити характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи

### **Методика виконання практичної роботи.**

Робота 1. Суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворого з облітеруючим захворюванням судин та венозної системи.

Робота 2. Виявлення та характеристика основних клінічних симптомів захворювання.

Робота 3. Інтерпретація лабораторно-інструментальних даних. Робота 4.

Обґрунтування попереднього діагнозу.

Робота 5. Проведення диференціального діагнозу. Робота 6. Формулювання клінічного діагнозу.

Робота 7. Призначення диференційованих програм лікування згідно клінічного протоколу надання медичної допомоги вищевказаній категорії хворих.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Етіологія, патогенез облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок.
2. Класифікація хронічної ішемії за Фонтане.
3. Класифікація хронічної ішемії та рівня оклюзії магістральних артерій при облітеруючому атеросклерозі за О.О.Шалімовим.
4. Сучасна теорія та фактори ризику у розвитку атеросклерозу.
5. Методи обстеження артеріальної системи.
6. Ускладнення облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок та методи їх попередження.
7. Визначення, клінічна характеристика та методи хірургічного лікування

синдрому Леріша.

8. Показання та протипоказання до консервативного лікування облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
9. Показання та протипоказання до хірургічного лікування облітеруючого атеросклерозу магістральних артерій нижніх кінцівок.
10. Сучасні методи аортоартеріографії, ускладнення аортографії та методи їх попередження.
11. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика тромбофлебіту та флеботромбозу.
12. Ускладнення тромбофлебіту та флеботромбозу.
13. Принципи консервативної терапії тромбофлебіту та флеботромбозу.
14. Принципи хірургічного лікування тромбофлебіту та флеботромбозу.

### **Зразки тестових завдання та ситуаційних задач.**

1. Хворий 64 років, скаржиться на швидку втому при ходьбі, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при ходьбі на відстань 150-200 м. Хворіє близько 12 років, в останні 3 роки відмітив погіршення. При огляді шкірні покриви нижніх кінцівок з блідим відтінком, прохолодні на рівні стоп, гіперкератозом, бідним оволосінням на гомілках. Пульсація на всіх артеріях обох нижніх кінцівок (артерії стопи, підколінні, стегнова) відсутня. Діагноз?

2. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Загальний стан хворого задовільний. Пульс - 72 за 1 хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 115 та 70 мм рт.ст. Серцеві тони ритмічні. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях нижньої кінцівки визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні - відсутня. Пульсація на правій стегновій та підколінній артеріях задовільна, на артеріях ступні - відсутня. Діагноз?

3. Хворий В., 61 року, поступив в судинне відділення із скаргами на постійне змерзання пальців стоп, швидку втому та появу болю в м'язах гомілок, стегон та інколи сідниць при ходьбі на відстань 120-150 м. Хворіє протягом 6 років, погіршення свого стану відмітив в останній рік. При обстеженні хворий звичайної будови тіла, зниженого годування. Пульс 78 уд. за хв., ритмічний, АТ — 150/80 мм.рт.ст. Над черевним відділом аорти вислуховується систолічний шум.

При огляді шкірні покриви нижніх кінцівок з блідим відтінком, особливо на рівні ступнів, сухі та прохолодні на дотик, бідним волосяним покривом на гомілках, вираженим кератозом на ступнях. Пульсація на периферичних артеріях нижніх кінцівок відсутня на всіх рівнях. Діагноз?

4. Які операції застосовують при облітеруючому атеросклерозі аорти та магістральних артерій?

А. Сафенектомія;

- В. Емболектомія;
  - С. Ендартеректомія, шунтування, протезування.
  - Д. Операція Троянова-Тренделенбурга, Бебкока;
  - Е. Операція Лінтона, Коккета.
5. Вкажіть найчастіші ускладнення реконструктивних операцій при облітеруючому атеросклерозі аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок.
- А. Гострий тромбофлебіт в системі великої підшкірної вени;
  - В. Гострий тромбофлебіт в системі малої підшкірної вени;
  - С. Тромбоз нижньої порожнистої вени;
  - Д. Тромбоз сегмента реконструкції;
  - Е. Хронічна венозна недостатність.
6. Синдром Леріша розвивається:
- А. При атеросклеротичній оклюзії підключичної артерії;
  - В. При атеросклеротичній оклюзії підколінної артерії;
  - С. При атеросклеротичній оклюзії стегнової артерії;
  - Д. При атеросклеротичній оклюзії термінального відділу черевної аорти або загальних, зовнішніх клубових артерій;
  - Е. При атеросклеротичній оклюзії гомілкових артерій.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Етіологію облітеруючого атеросклерозу та ендартеріїту нижніх кінцівок.
2. Класифікацію хронічної ішемії нижніх кінцівок за Фонтане.
3. Класифікацію облітеруючого атеросклерозу за рівнем оклюзії (О.О.Шалімов).
4. Визначення, клінічну характеристику та методи лікування синдрому Леріша.
5. Показання та протипоказання до хірургічного лікування облітеруючого ендартеріїту та атеросклерозу артерій нижніх кінцівок.
6. Методи обстеження артеріальної системи.
7. Диференціальну діагностику облітеруючого атеросклерозу та облітеруючого ендартеріїту артерій нижніх кінцівок.
8. Етіологію, патогенез, клініку, діагностику тромбофлебіту та флеботромбозу.
9. Ускладнення тромбофлебіту та флеботромбозу.
10. Принципи консервативної терапії тромбофлебіту та флеботромбозу.
11. Принципи хірургічного лікування тромбофлебіту та флеботромбозу.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Оцінити аорто-артеріограму.
2. Застосовувати тромболітичні препарати та антикоагулянти.
3. Призначити консервативну терапію при облітеруючому атеросклерозі та облітеруючому ендартеріїті артерій нижніх кінцівок.
4. Визначити пульсацію в типових точках на магістральних артеріях нижніх кінцівок.
5. Провести функціональні проби на недостатність артеріального кровотоку.
6. Оцінити результат коагулограми.

### **Відповіді на тести і ситуаційні задачі:**

- 1 – Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок, синдром Леріша, хронічна артеріальна недостатність II Б ст.;
- 2 – Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок, ХАН ІІА ст.
- 3 – Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. Двобічний синдром Леріша. А1. ХАН II ст.
- 4 – С
- 5 – D
- 6 – D

### **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

#### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар./- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.



7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## **ЗАНЯТТЯ № 27**

**Тема:** Гостра та хронічна специфічна хірургічна інфекція (правець, сибірка, дифтерія ран, туберкульоз, сифіліс, актиномікоз. СНІД).

**Мета:** Вивчити основні етіо-патогенетичні, клінічні і лабораторно-інструментальні ознаки гострої та хронічної специфічної інфекції. Засвоїти алгоритми та принципи діагностики, лікування та профілактики даних захворювань.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Пацієнти з гострою та хронічною специфічною хірургічною інфекцією складають досить складну групу хворих, кількість яких не має тенденції до зменшення, а особливо хірургічного туберкульозу. Характерною рисою цих захворювань є розвиток первинно - хронічного процесу з мало помітним початком. Студенти повинні знати основні принципи діагностики і лікування цієї важкої патології.

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

К 4.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 5.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 6.Здатність працювати в команді

ЗК 7.Здатність до міжособистісної взаємодії

ЗК 8.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 3.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

## **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4. Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 5. Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

ПРН 6. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних інших джерелах, вміти її аналізувати, оцінювати та застосовувати відповідно до принципів доказової медицини

ПРН 7. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з гострою та хронічною специфічною інфекцією.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих з гострою та хронічною специфічною інфекцією.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих та інтерпретація отриманих даних.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Спостереження за оперативним лікуванням та перев'язками тематичних хворих.

## **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Етіологія гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
2. Патогенез гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
3. Клінічна картина гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
4. Принципи діагностики гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
5. Лікування гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
6. Профілактика гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.

**Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. При ураженні туберкульозним процесом хребців відбувається руйнування їх:
  - A. тіл;
  - B. дужок;
  - C. поперечних відростків;
  - D. остистих відростків;
  - E. зв'язкового апарату.
2. Симптом Александрова – це коли береться пальцями більш товста складка шкіри з підшкірною клітковиною на:
  - A. хворій кінцівці;
  - B. здоровій кінцівці;
  - C. все вище перераховане;
  - D. жодної правильної відповіді;
  - E. в поперековій ділянці.
3. Актиномікотичний процес при ураженні шлунково-кишкового тракту звичайно локалізується в:
  - A. стравоході, шлунку;
  - B. тонкій кишці;
  - C. сліпій кишці;
  - D. сигмовидній кишці;
  - E. прямій кишці.
4. Периостити при вторинному сифілісі найбільш часто виявляються на:
  - A. кістках черепа;
  - B. ребрах та грудині;
  - C. тазових кістках;
  - D. передній поверхні кісток гомілки;
  - E. всіх вище перерахованих кістках.
5. Які суглоби найбільш часто вражаються при сифілісі?
  - A. колінні, гомілково-стопні;
  - B. міжфалангові;
  - C. міжхребцеві;
  - D. плечові, тазо-стегнові;
  - E. висково-нижньощелепні.

6. Які форми ураження суглобів зустрічаються при туберкульозному процесі?
- А. кісткова, фунгозна, ексудативна;
  - В. інфільтративна, метастатична;
  - С. все вище перераховане.
  - Д. жодної правильної відповіді;
  - Е. деструктивна.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- етіологію гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
- термінологію та класифікацію гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
- клінічну картину гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції згідно зологічних форм.
- основні методи лабораторно-інструментальної діагностики;
- принципи патогенетичної і симптоматичної терапії гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
- ускладнення гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.
- профілактику гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- установити характерні ознаки клінічних проявів гострої та хронічної специфічної хірургічної інфекції;
- скласти індивідуальний план діагностики захворювання;
- визначити доцільність використання лабораторно-інструментальних досліджень для уточнення чи підтвердження діагнозу;
- обґрунтувати план комплексного індивідуального лікування в залежності від характеру захворювання;
- основні принципи догляду за хворими.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – А; 2 – А; 3 – С; 4 – Е; 5 – А; 6 – А.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.

4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф. Польового В. П., Шкваровського І. В., Желіби М. Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред. Черенко М.П., Ваврик Ж.М./- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### ЗАНЯТТЯ № 28

**Тема:** Анаеробна інфекція.

**Мета:** Вивчити етіологію, патогенез, клініку, діагностику та принципи комплексного лікування клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Анаеробна інфекція є гострим запально-некротичним процесом, який відрізняється особливо важким перебігом – найбільш тяжким серед усіх хірургічних інфекцій.

Не дивлячись на те, що кількість хворих з специфічною анаеробною інфекцією в хірургічній клініці дуже невелика, значення клініки для діагностики і лікування ранових ускладнень та запальних процесів актуальна.

Звертає на себе увагу тенденція до зростання захворюваності на анаеробну неклостридіальну (неспецифічну) інфекцію, яка має клінічні особливості перебігу, знання яких допоможе запобігти діагностичним та тактичним помилкам в лікуванні.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 2.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 3.Здатність до міжособистісної взаємодії

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 2.Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань

ФК 3.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 3.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих з кластридіальною та некластридіальною анаеробною інфекцією.

Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих з кластридіальною та некластридіальною анаеробною інфекцією.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих та інтерпритація отриманих даних.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого.

Робота 5. Спостереження за оперативним лікуванням та перев'язками тематичних хворих.

Робота 6. Організація догляду за хворими з кластридіальною та некластридіальною анаеробною інфекцією.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Етіологія кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.
2. Патогенез кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.
3. Клінічна картина кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.
4. Принципи діагностики кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.
5. Лікування кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.
6. Особливості роботи хірургічного відділення та догляду за хворими з кластридіальною та некластридіальною анаеробною інфекцією.
7. Профілактика кластридіальної та некластридіальної анаеробної інфекції.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач:**

1. Де вегетує анаеробна інфекція?

- A. Шлунок та кишки тварин;
- B. Шлунок та кишки людей;
- C. Товста кишка тварин та людей;
- D. Земля;
- E. Шкіра, одяг.

2. Яка з зазначених умов в першу чергу вирішальним чинником сприяє розвитку анаеробної інфекції?

- A. Наявність в рані неаерованих ділянок та змертвілих м'язів;
- B. Порушення місцевого кровообігу;
- C. Порушення обміну речовин (діабет, авітамінози, анемія, гіпопротеїнемія та ін.);
- D. Переохолодження;
- E. Зниження неспецифічної іменологічної реактивності організму.

3. В якій з нижче перерахованих ран найчастіше розвивається анаеробна інфекція?

- A. Глибокі пенетруючій вогнепальні рани;
- B. Рвані, забиті рани;
- C. Різані випадкові рани;
- D. Післяопераційні рани; E. Колоті рани.

4. Які токсини виділяють збудники газової інфекції?
- Нейротоксин та нейроспазмін;
  - Нейротоксин та гемолізін;
  - Вібро-септикотоксин;
  - Гіалорунідоза та колагеназа;
  - Гістотоксин та едамотоксин.
5. З яким із збудників анаеробної інфекції пов'язаний процес газоутворення у тканинах?
- Кл. перфрінгенс;
  - Кл. едематієнс;
  - Кл. гістолітікум;
  - Кл. вібріо септикум;
  - Кл. тетані.
6. Який з видів ампутації стегна необхідно застосовувати у випадках газової гангрени нижніх кінцівок?
- Трьохмоментну конусно-кругову за Пироговим;
  - Кістковопластичну за Гритті-Шамановським;
  - Тендофасцію-пластичну за Календеромі;
  - Двомоментну кругову;
  - Гільотинну, шляхом перерізуванням тканин на одному рівні, біз обробки нерва і швів на м'язи та шкіру.
7. Чоловіка 60-ти років госпіталізовано в хірургічне відділення через 6 годин після глибокого поранення ноги вилами на тваринницькій фермі. Загальний стан постраждалого задовільний.  $T = 37,6^{\circ} C$ . На внутрішній поверхні середньої третини гомілки рана 1x1 см з помірно набряклими в крововиливах краями, виповнена згортком крові. Які лікувальні заходи будуть вирішальними в профілактиці газової інфекції?
- Превентивне введення антибіотиків широкого спектру дії, тропних до анаеробів;
  - Превентивне введення антибіотиків, тропних до анаеробів в комбінації з меротіном (метронідазолом);
  - Адекватна первинна хірургічна обробка рани без накладання первинних швів;
  - Радикальна вторинна хірургічна обробка;
  - Введення протигангренозної сироватки.
8. Чоловіку 60 років, з приводу колотої рани лівої гомілки, отриманої на тваринницькій через 6 годин виконана первинна хірургічна обробка ран: накладені рідкі шви. Через 4 доби у хворого посилився біль, з'явилося відчуття розпирання, сильний головний біль, збудження, що перейшло в депресію, нудота. Об'єктивно загальний стан важкий, звертають увагу на субекторичність склер, сухий язик,  $T = 39,5^{\circ} C$ , пульс 120 за 1 хв, слабкий, АТ 100/70 мм.рт.ст. Шкіра лівої гомілки синювата з посиленням венозним малюнком, вкрита плямами багряно-буро-жовтого кольору та поодинокими геморагічними



пухирцями. Визначаються набряк, крепітація тканин, послаблення пульсу на артеріях стопи. Між швами на рані просочується брудного кольору рідина з неприємним запахом. Визначте діагноз та лікувальну тактику.

- А. Нагноєння рани, гнійно-гнильна флегмона, показана вторинна хірургічна обробка рани;
- В. Газова гангрена, показана ампутація кінцівки у верхній треті стегна;
- С. Анаеробний целюліт, показане широке розсічення м'яких тканин гомілки;
- Д. субфасціальна газово-набрякова форма анаеробної інфекції (міонекроз), показане широке розсічення м'яких тканин (лампасні розрізи), вирізування вражених м'язів, залишення рани відкритою під пов'язкою;
- Е. Епіфасціальна анаеробна флегмона, показане широке розсічення тканин, вирізування змертвілих тканин, особливо жирової.

#### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

- етіологію клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- термінологію та класифікацію клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- клінічну картину клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- основні методи лабораторно-інструментальної діагностики;
- принципи патогенетичної і симптоматичної терапії клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- ускладнення клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- профілактику клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- особливості догляду за хворими з клостридіальною та неклостридіальною анаеробною інфекцією;

#### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- установити характерні ознаки клінічних проявів клостридіальної та неклостридіальної анаеробної інфекції;
- скласти індивідуальний план діагностики захворювання;
- визначити доцільність використання лабораторно-інструментальних досліджень для уточнення чи підтвердження діагнозу;
- обґрунтувати план комплексного індивідуального лікування в залежності від характеру захворювання;
- провести організацію роботи хірургічного відділення та догляд за хворими з клостридіальною та неклостридіальною анаеробною інфекцією;

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:** 1 – С; 2 – А; 3 – А; 4 – В; 5 – А; 6 – Е; 7 – С; 8 – D.

### **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

#### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М.

Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ

«Укрмедкнига», 2020. – 696 с.

2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

#### ЗАНЯТТЯ № 29

**Тема:** Загальна гнійна інфекція (сепсис). Ендогенна інтоксикація при гострій хірургічній інфекції.

**Мета:** Ознайомити студентів із визначенням поняття про загальну гнійну інфекцію. Визначити основні клінічні й лабораторні ознаки сепсису та хронічної специфічної хірургічної інфекції; засвоїти алгоритм та принципи діагностики, шляхи лікування та профілактики даних захворювань. Вивчити клініко-лабораторні ознаки ендогенної інтоксикації та методи детоксикації організму.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Сепсис – означає гниття, розкладання, та асоціюється з важкою хворобою та

смертю. Після відкриття ролі мікроорганізмів в гнилісних процесах сепсис став синонімом важкої, дисимінованої інфекції. Не дивлячись на застосування новітніх антибіотиків, впровадження нових методик медикаментозного і хірургічного лікування, частота випадків сепсису і його ускладнень не знижується. У Німеччині від сепсису щорічно вмирає 75 000 хворих (стільки ж хворих вмирає і від гострого інфаркту міокарда). В цілому в Європі щорічно реєструється до півмільйона випадків сепсису, цей стан діагностується у одного пацієнта на тисячу госпіталізованих. У США щорічно реєструється 300 тис. випадків грам- негативного сепсису.

Свідченням складності і невирішеності багатьох кардинальних питань патогенезу сепсису, його актуальності служить проведення 5-ти всесвітніх конгресів, присвячених проблемі сепсису, шоку і запалення, що відбулися в Мюнхені з 1988 по 2000 р., організація Академії поліорганної недостатності в Трієсті (Італія).

### **Компетентності:**

#### **ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.Здатність до міжособистісної взаємодії

#### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

#### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

ПРН 5.Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументи щодо проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців Керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами та обов'язками, підвищувати загальноосвітній і культурний рівень

ПРН 6.Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проєктах

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Суб'єктивне обстеження хворих із сепсисом. Робота 2. Об'єктивне обстеження хворих із сепсисом.

Робота 3. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих із сепсисом та інтерпретація отриманих даних.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого із сепсисом.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Сучасні положення про сепсис, класифікація, патогенетичні особливості протікання сепсису.
2. Сучасні методи діагностики сепсису.
3. Сучасні методи лікування сепсису.
4. Ендогенна інтоксикація при хірургічній інфекції.
5. Методи детоксикації і імунокорекції.
6. Етіологія, клінічна картина, діагностика та лікування туберкульозу.
7. Етіологія, клінічна картина, діагностика та лікування актиномікозу

### **Тестові завдання та ситуаційні задачі:**

1. При плануванні програми антибактеріальної терапії сепсису перш за все слід передбачити:

А. Шляхи введення антибіотиків; Б. Перманентність інфузії;

В. Одноразову дозу. Г. Добову дозу.

Д. Чутливість збудника.

2. Якщо у хворого з сепсисом виникає клініка респіраторного дистрес-

синдрому це свідчить про:

А. Метаститичну пневмонію. Б. Поліорганну недостатність. В. Септичний шок. Г. Синдром системної запальної відповіді. Д. Абсцес легені.

3. Однією з ранніх діагностичних ознак кісткового туберкульозу є: А. Пульсуючий біль;

Б. Виражена запальна реакція; В. Висока температура тіла; Г. Інтоксикація, озноб;

Д. Нез'ясована поява випоту в суглобі.

4. При блискавичному сепсисі клінічна картина розгортається через: А. 1-2 доби;

Б. 2-3 доби;

В. 4-5 діб;

Г. 1 доба;

Д. 6 діб;

5. В які строки розвивається перебіг запального процесу інфекційного походження:

А. Від 2 годин до 12 діб; Б. Від 10 годин до 10 діб; В. Від 12 годин до 12 діб; Г. Від 10 годин до 14 діб;

Д. Правильна відповідь відсутня.

6. Хворий оперований з приводу перфоративної виразки шлунку, термінальної фази розлитого перитоніту, ендотоксинного шоку, в післяопераційному періоді проводиться штучна вентиляція легенів з інгаляцією 60 % киснем, гази крові:  $PaO_2 = 70-78$  мм.рт.ст., гіпоксемія не зменшується, центральний венозний тиск 150-180 мм.вод.ст., артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. (на фоні застосування великих доз дофаміну). На R-грамі дифузна інфільтрація легенів. Яка причина стійкої артеріальної гіпоксемії?

7. У хворого Л., 45 років, який лікується з приводу панкреонекрозу на основі клінічних та мікробіологічних даних встановлено діагноз ускладнення основного захворювання: "Сепсис". При бактеріологічному дослідженні крові висіяно *Proteus mirabilis*. Який варіант антибактеріальної терапії в даному випадку буде найкращим?

### **Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Сучасні положення про сепсис, класифікація, патогенетичні особливості протікання сепсису.
2. Сучасні методи діагностики сепсису.
3. Сучасні методи лікування сепсису.
4. Ендогенна інтоксикація при хірургічній інфекції.
5. Методи детоксикації і імунокорекції.
6. Етіологія, клінічна картина, діагностика та лікування туберкульозу.
7. Етіологія, клінічна картина, діагностика та лікування актиномікозу
8. Хірургічні аспекти СНІДу і наркоманії.

### **Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Оцінити результати анамнезу, даних об'єктивного обстеження, скласти

- індивідуальну схему діагностичного пошуку;
2. Виділити кардинальні симптоми і визначити план лікування хворих;
  3. Скласти і обґрунтувати план терапії кожного із вищезначених видів хірургічної патології.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

- 1 – Д.
- 2 – Б.
- 3 – Д
- 4 – А.
- 5 – А
- 6 – респіраторний дистрес синдром
- 7 – Тіенам

**ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

**ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

**ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.

7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

### **ЗАНЯТТЯ № 30**

**Тема:** Непритомність, колапс, гіповолемічний шок. Синдром тривалого здавлення.

**Мета:** Ознайомити та вивчити сучасні методи діагностики, клінічні

особливості перебігу різних видів шоків та принципи інтенсивної терапії залежно від гемодинамічних розладів та стадій патологічного процесу.

Вивчити сучасні методи діагностики, клінічні особливості перебігу та принципи інтенсивної терапії синдрому тривалого здавлення.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти.**

Шоківі стани є одним із найважчих ускладнень при різних захворюваннях та найчастішими причинами летальних випадків. Ці обставини є приводом до проявів величезного інтересу до цього патологічного стану на всіх етапах розвитку медицини та практики, а також до пошуку найбільш ефективних методів боротьби з ним. З цієї причини шоківі стани в різні часи були об'єктом поглибленого вивчення та діагностики у відповідності до ступеня розвитку медичної науки та її максимальних можливостей.

Синдром тривалого здавлення (СТЗ), або краш-синдром (crush-syndrome) - симптомокомплекс, що розвивається в результаті реперфузії м'яких тканин, які зазнали здавлення і гострої ішемії. При катастрофах і стихійних лихах, під час землетрусів, руйнування промислових і житлових будівель бомбардуваннями, ракетними обстрілами у 3,5-23,8% постраждалих розвивається СДЗ. Важкий стан розвивається протягом декількох годин; при відсутності екстрених лікувальних заходів в 85-90% спостережень настає смерть.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

ЗК 2.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 3.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 4.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до діагностування невідкладних станів

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 2.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 3.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 4.Визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування

ПРН 5.Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. Об'єктивне обстеження хворих з різними видами шоків.

Робота 2. Лабораторно-інструментальне обстеження хворих із синдромом тривалого здавлення та інтерпретація отриманих даних.

Робота 3. Скласти алгоритм консервативного лікування обстеженого хворого із різними видами шоків.

Робота 4. Скласти алгоритм хірургічного та консервативного лікування обстеженого хворого із синдромом тривалого здавлення.

Робота 5. Підготувати необхідний набір та вміти провести черезшкірну пункцію з катетеризацією периферійних вен.

Робота 6. Провести проби на індивідуальну групову та резус сумісність перед переливанням крові, біологічну пробу.



## ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ

1. Дати визначення поняттям непритомність, колапс. Особливості патофізіологічних змін при непритомності та колапсі.
2. Дати визначення шокового стану. Класифікація шоку. Особливості патофізіологічних змін при шоківих станах різного виду.
3. Клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики шоківих станів.
4. Клініка, діагностика ступенів важкості та принципи інтенсивної терапії гіповолемічного шоку.
5. Патофізіологічні механізми розвитку, класифікація, реанімація та принципи інтенсивної терапії гіповолемічного шоку.
6. Патофізіологічні механізми розвитку, класифікація, та принципи інтенсивної терапії при синдромі тривалого здавлення.
7. Методи інфузійно-трансфузійної терапії при шоці.

### Тестові завдання та ситуаційні задачі:

1. Як визначити індекс Альговера?

А. Систолічний АТ:ЧСС.

Б. Діастолічний АТ:ЧСС.

В. ЧСС : систолічний АТ

Г. ЧСС : середній АТ.

Д. ЧСС:систолічний АТ.

2. Хворий 65 років знаходиться в післяопераційній палаті з приводу видалення жовчевого міхура. Серед ночі, на другу добу після операції, у нього виникли такі симптоми: біль за грудиною, блідо-сірість шкірних покривів, холодний липкий піт, АТ 70/0 мм.рт.ст., пульс на сонних артеріях 120 в хв., ЦВТ 180 мм Н<sub>2</sub>O. Який вид шоку розвинувся у хворого?

А. Кардіогенний.

Б. Септичний.

В. Геморагічний.

Г. Гемотрансфузійний.

Д. Анафілактичний.

3. Для опікового шоку характерно?

4. А. порушення функції печінки

Б. порушення функції підшлункової залози

В. гіперацидний стан шлунку

Г. порушення моторики шлунково-кишкового тракту

Д. всі вище перераховані відповіді правильні

5. Правило 4 катетерів включає наступні маніпуляції, крім:

А. центральний венозний катетер

Б. катетер сечового міхура

В. шлунковий зонд

- Г. артеріальний катетер
- Д. периферичний венозний катетер

6. Через 2 хвилини після введення хворому внутрішньовенно білігносту він втратив притомність, після короткочасних конвульсій наступило розширення зіниць. Пульс на сонних артеріях не визначався, дихання відсутнє, арефлексія. Що трапилось з хворим? Порядок дій лікаря-рентгенолога?

7. В палаті інтенсивної терапії перебувають хворі з: інфарктом міокарду, травматичним шоком, після планової резекції шлунку, анафілактичним шоком. Медична сестра, вимірюючи у них центральний венозний тиск, отримала такі результати: 70 мм Н<sub>2</sub>О; 30 мм Н<sub>2</sub>О; 160 мм Н<sub>2</sub>О; 0 мм Н<sub>2</sub>О.

Скажіть, який результат найбільш характерний для кожного із цих хворих?

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

1. Провести черезшкірну пункцію з катетеризацією периферійних вен.
2. Провести венесекцію.
3. Виміряти ЦВТ.
4. Визначити ступінь крововтрати.
5. Визначити групу крові та резус-приналежність.
6. Вміти перелити кров.

**Еталони відповідей на тести та ситуаційні задачі:**

1 – Д. 2. – А. 3. – А.

4. – Д.

5. У хворого розвинувся анафілактичний шок, блискавична форма.

Клінічна смерть. Лікар-рентгенолог негайно повинен розпочати весь комплекс серцево-легенево-мозкової реанімації.

6. Інфаркт міокарда - 160 мм Н<sub>2</sub>О; травматичний шок - 30 мм Н<sub>2</sub>О; планова резекція шлунка - 70 мм Н<sub>2</sub>О; анафілактичний шок - 0 мм Н<sub>2</sub>О.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль :ТНМУ, 2023. – 580 с.

4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

#### ДОДАТКОВІ

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

#### ЗАНЯТТЯ № 31.

**Тема:** Змертвіння. Некроз. Гангрена. Виразки. Нориці. Сторонні тіла.

**Мета:** Визначити основні клінічні, лабораторні, рентгенологічні, ендоскопічні ознаки захворювання; засвоїти алгоритм та принципи діагностики, лікування некротів і шляхи їх профілактики.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Вчення про некрози виходить далеко за межі хірургії і знаходить своє відображення в кожній без винятку клінічній дисципліні. В організмі людини постійно відбуваються процеси відмирання клітин і їх регенерація: злушення клітин епідермісу, епітелію верхніх дихальних шляхів, руйнація клітин крові. Їх місце займають новоутворені клітини, причому функція органів не порушується. Тому глибоке і правильне розуміння етіології, патогенезу, питань діагностики та лікування некротів - це ключ до успішної боротьби з багатьма важкими захворюваннями і дозволяє з певною мірою проводити їх профілактику.

**Компетентності:**

#### ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)

ЗК 1.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 2.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 3.Здатність до адаптації та дії в новій ситуації

ЗК 4.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 5.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

### **ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**

ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Мати спеціалізовані концептуальні знання, що є основою для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, критично осмислювати проблеми у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем

ПРН 3.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 4.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 5.Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими

алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи

### **Методика виконання практичної роботи:**

Робота 1. - Скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку, проаналізувати результати об'єктивного дослідження; визначити роль та місце лабораторно- інструментальної діагностики у формуванні діагнозу у хворих з гангреною, виразкою, норицею.

Робота 2. - Намітити і обґрунтувати план індивідуального лікування

обстежуваних хворих;

Робота 3. - Запропонувати основні методи профілактики виникнення некрозів.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Вивчити етіологію, патогенез, види некрозів
2. Клінічна картина , принципи діагностики та лікування некрозів.
3. Етіологія, патогенез. Клініка, діагностика та лікування гангрен.
4. Етіологія, патогенез. Клініка, діагностика та лікування виразок.
5. Етіологія, патогенез. Клініка, діагностика та лікування нориць.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач Задачі:**

1. Хвора К., 56 років оперована з приводу фіброміоми матки. На

четверту добу після операції виник різкий біль в ділянці правої нижньої кінцівки, температура тіла 39<sup>0</sup>С. При огляді виражений набряк стопи, гомілки і стегна. Шкіра напружена, болючість по ходу глибоких верхніх стволів.

Ваш діагноз?

2. У хворої К.. 35 років в ділянці варикозно розширених вен гомілки появилась гіперемія, біль, ущільнення, через добу ці явища розповсюдились до рівня верхньої третини стегна.

Яке ускладнення виникло у хворої? Тактика хірурга.

3. Хворий Б., оперований 5 днів тому з приводу гострого деструктивного апендициту. Післяопераційна рана нагноїлась. Разом із гнійними виділеннями в рану виділяється кишковий вміст і газ.

Яке ускладнення виникло?

4. Хвора С., 60 років скаржиться на біль в литкових м'язах при ходьбі через кожних 200 метрів. Біль вщухає після короткочасної зупинки.

Як називається цей симптом? При якому захворюванні він має місце?

5. Хворий М., 72 роки, 7 днів тому оперований з приводу некомпенсованого стенозу на ґрунті раку астрального відділу шлунка. У хворого кахексія. При огляді в ділянці крижової кістки шкіра ціанотична, з наявністю міхурів із гнійно-некротичними виділеннями.

Яке ускладнення виникло у хворого?

**Тести:**

1. Трофічні виразки медіальної поверхні нижньої третини гомілки виникають як ускладнення:

А. Облітеруючого атеросклерозу.

Б. Облітеруючого ендартеріїту.

В. Слоновості. Г. Гострого тромбофлебиту.

Д. Варикозної хвороби.

2. При наявності сухої гангрені показана:

А. Консервативна терапія.

Б. Ампутація в межах здорових тканин.

В. Некректомія.

Г. Ампутація по зоні демаркації.

Д. Дезартикуляція

3. Порушення току крові, пошкодження інтими та гіперкоагуляція це тріада:

А.Базедова.

Б. Пірогова.

В. Вірхова.

Г.Рокітанського.

Д. Ерліха

4. Переміжна кульгавість характерна для:

А. Посттромбофлебітичного синдрому.

Б. Облітеруючого ендартеріїту.

В. Облітеруючого атеросклерозу.

- Г. Хвороби Бюргера.
- Д. Емболії стегнової артерії.
- 5. У випадку емболії периферичних артерій показана

А. Терапія антикоагулянтами.

Б. Тромболітична терапія.

В. Застосування реологічних препаратів.

Г. Хірургічне лікування.

Д. Поперекова симпатектомія.

**Здобувач вищої освіти повинен знати:**

1. Етіологію, патогенез, види некрозів
2. Клінічна картина, принципи діагностики та лікування некрозів.
3. Етіологію, патогенез. Клініка, діагностика та лікування виразок.
4. Етіологію, патогенез. Клініка, діагностика та лікування нориць.

**Здобувач вищої освіти повинен вміти:**

- скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку;
- проаналізувати результати об'єктивного дослідження;
- визначити роль та місце лабораторно-інструментальної діагностики у формуванні діагнозу;
- намітити і обґрунтувати план індивідуального лікування;
- запропонувати основні методи профілактики виникнення некрозів.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д. Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф. Польового В.П., Шкваровського І. В., Желіби М.Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/.- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я», 2004 р. – 613 с.
4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

## **ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №32**

**Тема:** Пухлини. Загальні питання онкології.

**Мета:** Отримати сучасні уявлення про етіологію та патогенез злоякісних пухлин, основні принципи організації онкологічної служби; навчитись виявляти симптоми злоякісної та доброякісної пухлин та оцінювати їх значення.

**Професійна орієнтація здобувачів вищої освіти:** Неухильне зростання злоякісних пухлин в усіх країнах світу, яке констатують протягом ХХ сторіччя, зумовлює злободенність проблеми своєчасної діагностики та адекватного лікування новоутворень. В Україні її загострення пов'язане з отриманими та очікуваними наслідками Чорнобильської катастрофи.

**Компетентності:**

**ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ЗК)**

ЗК 1.Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

ЗК 2.Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 3.Здатність приймати обґрунтовані рішення

ЗК 4.спілкуватись державною мовою як усно, такі письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою

**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ (ФК)**



ФК 1.Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані

ФК 2.Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

ФК 3.Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання

ФК 4.Здатність до виконання медичних маніпуляцій

### **ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ (ПРН)**

ПРН 1.Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, подальше професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН 2.Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2)

ПРН 3.Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта

ПРН 4.Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні ) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2)

ПРН 5.Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу

ПРН 6.Визначити характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне), із захворюваннями (за списком 2), та методи реабілітації хворих, враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та

юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи та міжнародні настанови щодо надання медичної допомоги; у разі необхідності розширити стандартні схеми, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря- керівника в умовах лікувальної установи ПРН 7. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, проведення наукових досліджень та участі в проектах

### **Методика виконання практичної роботи**

Робота 1. Провести диференційовану діагностику злоякісного і доброякісного росту

Робота 2. Розробити схему лікування злоякісних= пухлин різної локалізації.

Робота 3. Розробити схему реабілітації пацієнтів після радикального лікування злоякісних пухлин.

Робота 4. Заповнити медичну карту - повідомлення для хворих із вперше виявленим злоякісним новоутворенням.

Робота 5. Заповнити медичну карту - повідомлення для хворих із виявленим занедбаним (на останній стадії захворювання) випадком новоутворення.

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ РОЗГЛЯДАЮТЬСЯ НА ЗАНЯТТІ**

1. Класифікація пухлин та клінічні групи.
2. Міжнародна класифікація пухлин.
3. Диференційована діагностика злоякісного і доброякісного росту.
4. Клінічна картина пухлин різної локалізації.
5. Сучасні методи діагностики і лікування пухлин.

### **Зразки тестових завдань та ситуаційних задач.**

1. Хворого направлено в онкодиспансер з підозрою на рак шлунка. Які методи обстеження необхідно застосувати?
2. При цитологічному дослідженні збільшеного аксиллярного лімфатичного вузла виявлено клітини злоякісного росту. Яка ваша тактика?
3. До доброякісних пухлин належить:  
А. Меланобластома.

Б. Фіброма.

В. Саркома.

Г. Рак.

Д. Усі вищеперераховані.

### **ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Структуру хірургічного підрозділу поліклініки
2. Основи ведення амбулаторного прийому хірургічних хворих.

3. Діагностичні та лікувальні процедури в хірургічному підрозділі поліклініки.
4. Класифікація пухлин та клінічні групи.
5. Міжнародна класифікація пухлин.
6. Диференційована діагностика злоякісного і доброякісного росту.
7. Клінічна картина пухлин різної локалізації.
8. Сучасні методи діагностики і лікування пухлин.
9. Вивчення даних додаткових методів обстеження хворих.

### **ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОВИНЕН ВМІТИ**

1. Скласти програму діагностики і лікування хворих із доброякісними пухлинами різної локалізації.
2. Скласти програму діагностики і лікування хворих із злоякісними пухлинами різної локалізації.
3. Провести інтерпретацію отриманих результатів лабораторно-інструментальних методів у хворих із виявленими новоутвореннями.
4. Взяти на диспансерний облік з оформленням необхідної документації хворих із виявленими новоутвореннями.

### **Правильні відповіді на тести і ситуаційні задачі.**

1. Фіброезофагогастроуденоскопію із біопсією підозрілої ділянки.
2. Відповідь: хворий підлягає комплексному обстеженню умовах онкодиспансеру.
3. Відповідь „Б”.

## **ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ І НАУКОВИХ ВИДАНЬ**

### **ОСНОВНІ**

1. Загальна хірургія: підручник/ П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.: за ред. проф. П.О. Герасимчука. – Тернопіль: ТНМУ «Укрмедкнига», 2020. – 696 с.
2. Загальна хірургія: підручник / С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба, , І. Г. Герич та ін.: за ред. професорів С. Д. Хіміча, М.Д .Желіби,. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 608 с.
3. Обстеження хірургічного хворого: навч. посіб. / [П.О. Герасимчук, С.Й. Запорожан, І.М. Дейкало та ін.] ; за ред. проф. П. О. Герасимчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2023. – 580 с.
4. Хірургія: Підручник з загальної хірургії / за ред. Я.С. Березницького, М.П.Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шідловського.- Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006.- 443 с.

### **ДОДАТКОВІ**

1. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / за ред. Проф.. Польового В .П., Шкваровського І. В., Желіби М .Д. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 252 с.
2. Загальна хірургія: навчальний посібник / В.І.Пантьо, В.М.Шимон, О.О.Болдіжар/- Ужгород: ІВА, 2010.- 464 с.
3. Загальна хірургія / за ред.. Черенько М.П., Ваврик Ж.М./.- К., «Здоров'я»,

2004 р. – 613 с.

4. Клінічна онкологія: Посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів/ Б. А. Болюх, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.; за ред. д.мед.н., проф. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 704 с.
5. Польовий В. П. Амбулаторні хірургічні маніпуляції / В. П. Польовий, І. В. Шкварковський, М. Д. Желіба. – Чернівці : Медуніверситет, 2013. – 252 с.
6. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є. та ін. Комбустіологія. – К., 2004. – 184 с.
7. Хіміч С. Д. Довідник хірурга / С. Д. Хіміч. – Київ : Здоров'я, 2011. – 240 с.
8. Ляпіс М. О. Методика обстеження хірургічного хворого / М. О. Ляпіс – Тернопіль, 2000.

**Галей Микола Михайлович**

**Марчук Іван Петрович**

**ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ**

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ  
до лабораторних занять**

**для здобувачів освіти 3 курсу  
галузі знань 22 охорона здоров'я,  
спеціальності 222 Медицина,  
освітньої програми Медицина**

Видання друкується в авторській редакції