

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*Факультет міжнародний*  
Кафедра Хірургії №3

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

В.о. проректора з науково-педагогічної роботи

Світлана КОТЮЖИНСЬКА

01 вересня 2022 року



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.**

Факультет міжнародний, курс 5

Навчальна дисципліна: «Хірургія з дитячою хірургією»

Затверджено на методичній нараді кафедри  
" 28 " 08 2022 г. Протокол № 1.  
Зав. кафедри, проф. В. Г. Бондар

Розробники:

д.мед.н., проф. Бондар В. Г., д.мед.н., проф. Четверіков С. Г., д.мед.н., проф. Дзигал О. Ф., к.мед.н., доц. Крижанівський В. В., к.мед.н., доц. Квасневський Є. А., к.мед.н., доц. Чехлов М. В., ас. Чайка М. О., ас. Вододюк В.Ю., ас. Чайка О. М., ас. Каліманов Є.І., ас. Омелянюк Д. В., ас. Варбанець В. О., ас. Кіріллова О. Ф., ас. Омелянюк Д. В., ас. Каліманов Є. І., ас. Єрофеева К. С., ас. Рябоконт А. М., ас. Меленевський О. Д.

## Практичне заняття № 1

### Тема: Травми грудної клітини

#### Мета:

- *знати:*

1. етіологію, патогенез, при ушкодженнях грудної клітки, а також способи запобігання ускладнень. - **II рівень**
2. клінічну картину, методи діагностики, диференційну діагностику, лікувальну тактику при ушкодженнях грудної клітки **III рівень**
3. варіанти хірургічних втручань при ушкодженнях грудної клітки, а також способи запобігання ускладнень **III рівень**

3.4. На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. Діагностувати гемоторакс та пневмоторакс, тампонаду серця, порушення каркасної функції грудної клітки, провести диференційну діагностику, надати невідкладну та першу лікарську допомогу при травмах грудної клітки, скласти схему лікування, орієнтуватися в методах оперативного втручання при травмах грудної клітки. - **IV рівень**
2. досліджувати клінічно хворих переломами ребер з гемотораксом чи пневмотораксом - **IV рівень**

**Основні поняття:** переломи ребер, пневмоторакс. Гемоторакс, тампонада серця.

#### План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. **Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:  
— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Анатомо - фізіологічні відомості про легені і плевру.
2. Класифікація пошкоджень легень і плеври.

3. Методи дослідження хворих з пошкодженнями легень і плеври.
4. Класифікація дихальної недостатності.
5. Переломи ребер, флотуючий перелом ребер.
6. Пневмоторакс, визначення, класифікація.
7. Клініка, діагностика різних видів пневмотораксу.
8. Лікування пневмотораксу на різних етапах мед.евакуації.
9. Гемоторакс, визначення.
10. Етіологія гемотораксу.
11. Класифікація гемотораксу, діагностика.
12. Клінічна картина.
13. Лікування гемотораксу на етапах мед.евакуації.
14. Невідкладна допомога постраждалим з травмами грудної клітки.
15. Перша лікарська допомога.
16. Кваліфікована хірургічна допомога при травмі грудної клітки.
17. Показання до проведення термінової торакотомії.
18. Показаннями до проведення віддаленої торакотомії.
19. Термінові заходи кваліфікованої хірургічної допомоги першої черги.
20. Термінові заходи кваліфікованої хірургічної допомоги другої черги.

**3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):**

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зправа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- A** \*Дренування плевральної порожнини
- B** Трахеостомія
- C** Штучна вентиляція легень
- D** Інтубація трахеї
- E** Торакотомія.

2. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- A** \*В 2-му міжребер'я по середньоключичній лінії
- B** В 6-му міжребер'я по задньопухвинній лінії
- C** В 7-му міжребер'я по лопатковій лінії
- D** В проекції плеврального синуса
- E** В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

3. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покриви бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньонижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

- A** \* Невідкладна торакотомія.

- B** Комплекс реанімаційних заходів.
- C** Плевральна пункція.
- D** Пункція перикарду.
- E** Переливання крові.

4. Здоровий до того чоловік 32 років під час фізичних вправ зненацька почув нехватку дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з віддачею в праве плече, задишку, почуття нехватки повітря, серцебиття. Стан тяжкий, тахікардія до 100/хв. Дихання 28/хв., права половина грудної клітини відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не чутні. Температура тіла - нормальна. Ваш діагноз?

- A** \*Спонтанний пневмоторакс.
- B** Інфаркт міокарду.
- C** Абсцес легені.
- D** Емпієма плевральної порожнини.
- E** Медіастиніт.

5. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс – 110/хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується., при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

- A** \*Пасивне дренивання плевральної порожнини.
- B** Покій, розсмоктуюча терапія
- C** Антибактеріальна терапія
- D** Оперативне лікування
- E** Активне дренивання плевральної порожнини.

6. Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренивання плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- A** \*Торакоскопія
- B** Бронхографія
- C** Фізикальні методи дослідження
- D** Бронхоскопія
- E** УЗД

7. У хворого 32 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30/хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Спонтанний пневмоторакс.
- B** Піопневмоторакс.
- C** Ателектаз легені.
- D** Ексудативний плеврит.
- E** Посттравматичний пневмоторакс.

8. Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападаючому спостерігався 1 добу. На 2-ій добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання правою легенею. Яке

ускладнення виникло ?

- A** \* Ателектаз легені
- B** Емфізема легені
- C** Нижньодольова пневмонія
- D** Медіастиніт
- E** Бронхектазія

9. У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультатії – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- A** \*Закритий пневмоторакс
- B** Відкритий пневмоторакс
- C** Гемоторакс
- D** Перелом ребер
- E** Розрив діафрагми

10. У хворого 38 років після ножового поранення лівої половину грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120/хв., Нв – 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легень, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A** \*Екстрена торакотомія
- B** Відсрочена торакотомія
- C** Дренувати ліву плевральну порожнину
- D** Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- E** Консервативна терапія

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Основні завдання         | Вказівки   | Відповіді |
|--------------------------|--|-----------|
| Вивчити:                 |  |           |
| Етіологію                | Назвати основні етіологічні фактори, сприяючі моменти виникнення пневмотораксу та гемотораксу, переломів ребер, пошкодження серця.             |           |
| Клініку                  | Визначити основні клінічні прояви перелому ребер, пневмотораксу, гемотораксу, пошкоджень серця   |           |
| Діагностику              | Дати перелік основних діагностичних методів  |           |
| Диференційну діагностику | Скласти таблицю диференційної діагностики пневмотораксу та гемотораксу   |           |
| Лікування                | Невідкладна допомога постраждалим з трамою грудної клітки та її органів<br>Представити типову схему лікування пошкоджень легень, плеври, серця |           |

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Плевральна пункція при пневмотораксі
2. Плевральна пункція при гемотораксі
3. Плевральний дренаж при пневмотораксі
4. Плевральний дренаж при гемотораксі

1. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренивання плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

- A** \*Друге міжребер'я по середній ключичній лінії.
- B** Восьме міжребер'я по задній аксилярній лінії.
- C** Сьоме міжребер'я по передній аксилярній лінії.
- D** Шосте міжребер'я по передній пахвинній лінії.
- E** П'яте міжребер'я по середній ключичній лінії.

2. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренивання плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- A** \*В 2-му міжребер'я по середньоключичній лінії
- B** В 6-му міжребер'я по задньоплахвинній лінії
- C** В 7-му міжребер'я по лопатковій лінії
- D** В проекції плеврального синуса
- E** В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| <b>Оцінка</b>       | <b>Критерії оцінювання</b>   |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести т.

11. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом “Травма груді” із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно - зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

**A** \*Напружений пневмоторакс.

**B** Перелом ребер.

**C** Забиття грудної клітки.

**D** Забиття серця.

**E** Гемоторакс.

12. Хворий 54 років. Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

**A** \* Пункція плевральної порожнини.

**B** Торакоскопія

**C** Бронхоскопія

**D** торакоцентез

**E** Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

13. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130 уд/хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

**A** \* Невідкладна торакотомія.

**B** Плевральна пункція.

**C** Пункція перикарду.

**D** Переливання крові.

**E** Комплекс реанімаційних заходів.

14. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренивання плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

**A** \*Друге міжребер'я по середній ключичній лінії.

**B** Восьме міжребер'я по задній аксилярній лінії.

**C** Сьоме міжребер'я по передній аксилярній лінії.

**D** Шосте міжребер'я по передній пахвинній лінії.

**E** П'яте міжребер'я по середній ключичній лінії.

15. У хворого із встановленим діагнозом закрита травма грудної клітки зліва, малий гемоторакс. Під час пункції плевральної порожнини зліва, вилучено 100 мл крові. Проба Рувілуа-Грегуара негативна. Яка подальша тактика лікування хворого?

**A** \* Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія

**B** Дренування плевральної порожнини за Бюлау

**C** Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження

**D** Торакотомія зліва

**E** Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

16. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренивання . У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної



клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР -28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- A** \*Правобічний тотальний піопневмоторакс
- B** Правобічний частковий піопневмоторакс
- C** Правобічна емпієма плеври
- D** Правобічний ексудативний плеврит .
- E** Правобічний гемоторакс

17. У потерпілого, 33 років, з травмою грудної клітки на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлене інтенсивне гомогенне затемнення нижнього легеневого поля справа з лінією Дамуазо. При діагностичній плевральній пункції отримана кров. Що необхідно виконати для визначення подальшої хірургічної тактики ?

- A** \*Пробу Ревілуа-Грегуара.
- B** Торакоскопію.
- C** Динамічне спостереження в хірургічному стаціонарі.
- D** Динамічне рентгенологічне спостереження.
- E** Комп'ютерну томографію плевральної порожнини.

18. Хворого, 40 років, доставлено до лікарні після закритої травми грудної клітки. При огляді: права половина грудної клітки відстає при диханні. Пальпаторно – різка болючість в проекції V, VI, VII ребер по передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулубу. Перкуторно над правими відділами грудної клітки – тимпаніт. Аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва – везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує хворий ?

- A** \*Дренування правої плевральної порожнини.
- B** Дренування підшкірної емфіземи.
- C** Каркасна стабілізація переломів ребер.
- D** Негайна торакотомія.
- E** Туге бинтування грудної клітки.

19. Хвора 23 років, доставлена в клініку після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, в свідомості, шкірні покриви бліді, Ps – 100, АТ-90/60 мм.рт.ст. , ЧД-29, справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно – права легень колабована, зламані V-VI ребра зправа. Ваша тактика?

- A** \*Дренування плевральної порожнини
- B** Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені
- C** Виконання бронхоскопії
- D** Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади
- E** Проведення протишокової терапії

20. Хворий 35 років надійшов в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорненого гемотораксу. Яка доцільна лікувальна тактика у плані профілактики розвитку гострої емпієми плеври у хворого?

- A** \* Хірургічне усунення згорненого гемотораксу
- B** Лікування плевральними пункціями
- C** Комплексна консервативна терапія



**D** Дренування плевральної порожнини пасивним дренажем

**E** Дренування плевральної порожнини активним дренажем

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
5. Хірургія надзвичайних ситуацій: навч. посіб. / Шейко В. Д., Панасенко С. І., Челішвілі А. Л.; Укр. мед. стоматол. акад. - Полтава: Астроя, 2019. - 217 с.: рис., табл. ірургія пошкоджень. Надання екстреної медичної допомоги в центрі травми багатопрофільної лікарні: посібник / І. О. Воробей [та ін.]; ред. О. В. Мазуренка, Г. Г. Рощина; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ: Гордон, 2018. - 154 с.: рис., табл.
6. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
7. Невідкладні стани в хірургії: навчальний посібник / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Киретів, О. М. Парійчук, І. В. Сарахман, І. І. Романишин, Л. Б. Бандрівський, О. С. Брунарська; ред. Л. М. Ковальчука.— К.: ВСВ «Медицина», 2017.— 560 с.
8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

*Додаткова література:*

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-е вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.americanmedicalassociation.org)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 2

### Тема: ГНІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ПЛЕВРИ

#### Мета:

- знати:

1. етіологію, патогенез гнійних захворювань легень та плеври, а також способи запобігання ускладнень. - **II рівень**
2. клінічну картину, методи діагностики, диференційну діагностику, лікувальну тактику при гнійних захворюваннях легень та плеври **III рівень**
3. варіанти хірургічних втручань при гнійних захворюваннях легень та плеври, а також способи запобігання ускладнень **III рівень**

**Основні поняття:** гнійні захворювання легень та плеври, клінічна картина, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

#### План:

1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

## 2.Контроль опорного рівня знань - фронтальне опитування:

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Гостра емпієма плеври. Класифікація. Етіологія, патогенез.
2. Гостра емпієма плеври. Клініка. Рентгенологічна картина.
3. Клінічні прояви обмеженої емпієми плеври. Рентгенологічна картина.
4. Піопневмоторакс. Клінічний перебіг. Рентгенологічні ознаки.
5. Додаткові методи обстеження при гнійних процесах в плеврі.
6. Диференціальна діагностика емпієми плеври та піопневмотораксу.
7. Диференціальна діагностика емпієми плеври та ателектазу легені.
8. Диференціальна діагностика обмежених емпієм.
9. Види дренажних систем.
10. Діагностика і лікування хронічної емпієми плеври.
11. Показання та техніка виконання пункції плевральної порожнини.
12. Показання та техніка дренивання плевральної порожнини.

## 3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- *зміст завдань ( клінічні ситуації):*

1. Хвора 32 років перенесла видалення нижньої частки лівої легені з приводу бронхоектатичної хвороби. Через декілька днів з'явився біль в лівій половині грудної клітки, задишка, температура тіла до 38°C. При пункції плевральної порожнини отримано гній. Яке найбільш імовірно ускладнення виникло у хворої?

- A.** Емпієма плеври
- B.** Плеврит
- C.** Гемоторакс
- D.** Пневмоторакс
- E.** Пневмонія

2. Чоловік 43 років хворіє на хронічний абсцес правої легені. Біля двох годин тому відмітив різкий раптовий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Доставлений в стаціонар машиною швидкої допомоги. Стан важкий. Вимушене сидяче положення. Ціаноз шкірних покривів. ЧД - 44/хв., PS - 108/хв, АТ - 90/55 мм рт.ст. Відставання правої половини в диханні. Перкуторно: притуплені легеневі звуки від IV ребра донизу. Аускультативно: дихальні шуми над правою легенею не вислуховуються. Яка найбільш імовірна патологія?

- A.** Піопневмоторакс
- B.** Ателектаз легені
- C.** Гідроторакс
- D.** Пневмоторакс
- E.** Гангрена легені

3. Хворий 62 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, лихоманку (38-39°C), кашель з виділенням гнійно-гнильного сморідного харкотиння (понад 150-200 мл),

що розширюється при стоянні, більше в положенні на правому боці, задишку в спокої, затруднене дихання. Захворів гостро 3 тижні тому після переохолодження, за допомогою не звертався. Біль в грудях і задишка виникли раптово ввечері напередодні. Зловживає алкоголем, живе сам. Об'єктивно визначається ціаноз шкіри, ортопноє, тахікардія до 120 уд/хв; АТ 110/80 мм рт. ст., ЦВТ 135 мм в. ст. Над легенями аускультативно - дихання зліва різко ослаблення, в нижніх відділах не вислуховується, перкуторно – коробковий звук від купола плеври до рівні III ребра (рахунок спереду), нижче - вкорочення тону; пальпаторно - ослаблення голосового тремтіння. Тони серця різко ослаблені. З боку органів живота без ознак патології.

1. Про який патологічний процес можна думати?
2. Які, на Вашу думку, рентгенологічні зміни у даному випадку слід очікувати?
3. Запропонуйте план лікування.

4. Хворий 52 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C, малопродуктивний кашель, біль в лівій половині грудної клітки, задишку в спокої, що зменшується в положенні на лівому боці, затруднене дихання. Захворів гостро 3 тижні тому після переохолодження, коли з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, сухий кашель, фебрилітет. Амбулаторно отримувал антибіотики, протизапальні засоби. В динаміці відмічає значне зменшення інтенсивності болю, появу задишки. Об'єктивно визначається ціаноз шкіри, ортопноє, тахікардія до 120 уд/хв; АТ 110/80 мм рт. ст. Над легенями аускультативно - дихання зліва різко ослаблення, в нижніх відділах не вислуховується, перкуторний звук від рівня III ребра (рахунок спереду) донизу вкорочений; пальпаторно - ослаблення голосового тремтіння. Тони серця різко ослаблені. З боку органів живота без патології. На рентгенограмі ОГК в нижніх і середніх відділах лівого гемітораксу гомогенна тінь з наростанням інтенсивності згори донизу, косим рівнем. Тінь середостіння зміщена вправо. При плевральній пункції отримано каламутну рідину.

Встановити діагноз. Лікувальна тактика.

5. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострим плевральним нагноєнням. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно призначити?

- А. Пункція та дренування плевральної порожнини
- В. Декортикація легені
- С. Пневмонектомія
- Д. Торакопластика
- Е. Лобектомія

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Завдання  | Вказівки   | Примітка |
|---|--|----------|
| <i>Вивчити:</i>   |  |          |
| Етіологію   | Назвати основні етіологічні фактори гострих гнійних захворювань легень та плеври.  |          |
| Клініку   | Скласти класифікацію клінічних проявів гострих гнійних захворювань легень та плеври.   |          |
| Діагностику   | Дати перелік основних методів діагностики гострих гнійних захворювань легень та плеври.  |          |
| Диференційну діагностику  | Заповнити таблицю диференційної діагностики гострих гнійних захворювань легень та плеври.  |          |
| <i>Оволодіти:</i>   |  |          |
| Методикою обстеження хворих з гнійними захворюваннями легень та плеври. | 1. Зібрати анамнез;<br>2. Провести об'єктивне обстеження хворого;<br>3. Лабораторне обстеження хворого;<br>4. Додаткові інструментальні обстеження хворого;<br>5. Рентгенологічні обстеження.  |          |
| Провести курацію хворого  | 1. Скласти схему лікування хворих з гнійними захворюваннями легень та плеври;<br>2. Сема консервативної терапії;<br>3. Визначити показання та протипоказання до оперативного лікування;<br>4. Визначити метод знеболення, ступень операційного ризику;<br>5. Визначити об'єм оперативного лікування;<br>6. Визначити показання та протипоказання для дренивання плевральної порожнини;<br>7. Скласти схему ведення хворого в післяопераційному періоді;<br>8. Визначитись із профілактикою гнійних захворювань легень та плеври. |          |

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

- Проведення клінічного обстеження хворого на ЕП;
- Визначення найбільш характерних клінічних ознак ЕП.
- Складання плану обстеження хворого.
- Виявлення ознак плеврального нагноєння на рентгенограмі
- Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- Формулювання діагнозу хворому з ЕП
- Написання медикаментозних призначень тематичному пацієнтові
- Виконання чи імітація плевральної пункції
- Підбір інструментів для дренивання плевральної порожнини
- Догляд за плевральними дренажами
- Монтування клапанної системи Бюлау, аспіраційних систем.
- Визначення показів до оперативного лікування при хронічній ЕП, вибір його об'єму.

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести т.

1. Хвора 23 років, доставлена в клініку після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, в свідомості, шкірні покриви бліді, Ps – 100, АТ-90/60 мм.рт.ст., ЧД-29, справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно – права легень колабована, зламані V-VI ребра зправа. Ваша тактика?

**A** \*Дренування плевральної порожнини

**B** Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені

**C** Виконання бронхоскопії

**D** Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади

**E** Проведення протишокової терапії

2. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, кашель з виділенням гнійної мокротини до 50 мл за день. Хворіє півтора місяці. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задихає в спокої, Перкуторно зліва від IV ребра вниз тупий звук, вгору – коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легень I ст. Який метод лікування буде доцільним?

**A** \*Торакоцентез

**B** Торакоскопія

**C** Бронхоскопія

**D** Пунція плевральної порожнини

**E** Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

3. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострою посттравматичною емпіємою плеври. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно

призначити?

- A** \*Пункція та дренування плевральної порожнини
- B** Декортикація плеври
- C** Пневмоектомія
- D** Торакопластика
- E** Лобектомія

4. Хворий 50 років після загального охолодження в стані алкогольного сп'яніння надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5гр., різку слабкість, задишку, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. Частість дихання - 28/хв. тахікардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібно-пузирчаті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеневому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем.

- A** \* Гострий абсцес легені.
- B** Киста легені.
- C** Рак легені з розпадом.
- D** Бронхоектазії.
- E** Обмежена емпієма плевральної порожнини

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5. Список рекомендованої літератури**

- основна;

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Гнійно-септична хірургія. Навчальний посібник/ С. Шаповвал. – Медицина. –2019.-192с.
4. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
5. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
6. Гострі гнійні захворювання: анатомо -клінічне обґрунтування та ос -нови хірургічної допомоги: навчальній посібник для здобувачів медичних факультетів вищих навчальних закладів III -IV рівня акредитації та ліка -рів -інтернів за спеціальністю 222 «Медицина» / О. А. Григор'єва, А. С. Писаренко, Е.Р.



- Скаковський. –Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. –75 с
7. Хірургія гнійно-некротичних ускладнень за синдрому діабетичної стопи / І. Я. Дзюбановський [та ін.]; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. - 316 с.: іл.
  8. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  9. Невідкладні стани в хірургії: навчальний посібник / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Киретів, О. М. Парійчук, І. В. Сарахман, І. І. Романишин, Л. Б. Бандрівський, О. С. Брунарська; ред. Л. М. Ковальчука.— К.: ВСВ «Медицина», 2017.— 560 с.
  10. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  11. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

#### *Додаткова література:*

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

#### **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.AmericanMedicalAssociation.org)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners/>- Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 3

**Тема: Захворювання межистіння.**

**Мета:**

- *знати:*

- знати класифікацію, походження, структуру, можливі ускладнення новоутворень середостіння (НС)
  - засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симеотику НС
  - вміти обрати оптимальні методи дослідження при підозрі на НС
  - вміти обрати лікувальні тактику при НС, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій
  - знати класифікацію, походження, можливі ускладнення гострого медіастиніту (ГМ)
  - засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симеотику ГМ
  - вміти обрати лікувальні тактику при ГМ, призначити медикаментозне лікування, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій, малювати їх схеми
- **Основні поняття:** новоутворення середостіння (НС), медіастеніт, клінічні ознаки, методи дослідження

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Анатомічна будова середостіння.
2. Відділи середостіння.
3. Доброякісні та злоякісні пухлини органів середостіння.
4. Кісти органів середостіння.
5. Інструментальні методи обстеження середостіння.?
6. Етіологія і патогенез медіастинітів.
7. Клінічна картина при гострому медіастиніті.
8. Специфічні симптоми гострого медіастиніту.
9. Хірургічні доступи до органів середостіння.
10. Тактика та способи лікування гострого медіастиніту.
11. Інтенсивна терапія при гострому медіастиніті.

### 3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань ( клінічні ситуації):

1. Хворий А. 40 років, доставлений в приймальне відділення зі скаргами на різкий біль за грудиною, одноразову блювоту. Відомо, що за 2 години перед поступленням з метою самогубства випив 200 мл. Кислоти. Через 2 доби стан хворого погіршився температура  $39,0^{\circ}\text{C}$  посилюється біль за грудиною. Аналіз крові:  $\text{Л} - 10 \cdot 10^9 /\text{л}$ , зсув лейкоцитарної формули вліво. Rtg контур середостіння не чіткий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A Медіастиніт
- B Інфаркт міокарда
- C Перикардит
- D Абсцес легені
- E Аневризма аорти

2. Пацієнт К., 38 років, звернувся зі скаргами на біль за грудиною, підвищення температури тіла до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , утруднення ковтання. Скарги з'явилисяч приблизно 48 годин тому, на тлі щойно перенесеної ангіни. При перкусії грудної клітки та рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини відзначається розширення границь середостіння. Який діагноз у хворого?

- A Медіастиніт.
- B Двостороння прикоренева пневмонія.
- C Гострий трахеїт.
- D Дивертикул грудного відділу стравоходу.
- E Перикардит.

3. Хвора 30 років скаржитья на збільшення периферичних лимфозувлів, постійну сверблячку шкіри, пітливість, субфебрилітет, втрату апетиту. Хвора біля місяця. При огляді: є збільшення шийних лімфатичних вузлів, які при пальпації щільні, безболісні, не спаяні між собою, рухливі. Ан. крові загальний:  $\text{Hb} 126 \text{ г/л}$ ,  $\text{Eр} 3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $\text{Л} 6,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $\text{ШОЕ} 46 \text{ мм/рік}$ . При рентгенографії грудної клітки відзначене збільшення лімфозувлів середостіння. При пункції збільшеного шийного лімфозузла виявлені клітки Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

- A Лімфогранульоматоз
- B Лімфосаркома
- C Неспецифический лимфаденіт
- D Синдром Вегенера
- E Сепсис

4. У хворої М., 53 років, на слідуєчий день після езофагоскопії з'явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною. Температура підвищилась до  $39^{\circ}\text{C}$ . Загальний аналіз крові: Лейк.  $-18,8 \cdot 10^9 /\text{л}$ , П  $-16\%$ , ШОЕ  $- 24 \text{ мм/год}$ . На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини - розширення тіні середостіння. Яке дослідження найбільш доцільно виконати для уточнення діагнозу?

- A Рентгенографію стравоходу з контрастом

- В Рентгенографію органів грудної порожнини у прямої проекції
- С Рентгенографію органів грудної порожнини у бокової проекції
- Д Пункцію плевральної порожнини
- Е Фіброзофагоскопію

5. У хворого Г. 48 років після вживання 700 мл горілки та великої кількості їжі з'явилася нестримне блювання, інтенсивний біль за грудиною та в епігастральній ділянці з ірадіацією у хребет, задишка. Втратив свідомість. ЧД 28 на хвилину. Пульс 54 на хвилину. АТ 80/50 мм рт. ст. Підшкірна крепітація в ділянці шиї, ціаноз обличчя. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне з обох сторін. Напруга м'язів в епігастральній ділянці. Чим може бути обумовлений стан хворого?

- A** \* Розрив стравоходу
- B** Гострий інфаркт міокарду
- C** Пневмоторакс
- D** Розшаровуючи аневризма аорти
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

6. Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад. 3 дні назад хворому проведена екстракція сьомого зуба нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При рентгенологічному обстеженні в клініці виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке захворювання розвинулося в даного хворого ?

- A** \* Гострий гнійний медіастиніт
- B** Ексудативний перикардит
- C** Інфекційний ендокардит
- D** Заглотковий абсцес
- E** Гнійний тиреоїдит

7. Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпи-раючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t - 38,8^{\circ}\text{C}$ . Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** \* Медіастиніт.
- B** Інфаркт міокарду.
- C** Абсцес легені.
- D** Пневмоторакс.
- E** Пневмонія.

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| № № | Основні завдання                         | Вказівки.   | Дати відповіді |
|-----|--|---|----------------|
| 1.  | Вивчити етіологію захворювань межистіння | Назвати і перелікувати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення захворювань межистіння. |                |
| 2.  | Клінічний перебіг медіастеніту,          | Назвіть форми клінічного перебігу медіастеніту та приведіть їх основні клінічні ознаки.           |                |
| 3.  | Діагностика.                             | Приведіть основні допоміжні методи діагностики захворювань межистіння.                            |                |
| 4.  | Лікування.                               | Визначте тактику лікування різних форм захворювань межистіння                                     |                |

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Проведення клінічного обстеження хворого на захворювання межистіння;
- Визначення найбільш характерних клінічних ознак захворювань межистіння.
- Складання плану обстеження хворого.
- Виявлення ознак захворювань межистіння на рентгенограмі
- Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- Формулювання діагнозу
- Визначення показів до оперативного лікування при захворюваннях межистіння.

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести т.

8. Хворий 62 років скаржиться на біль за грудиною, погане проходження твердої і рідкої їжі, неприємний запах з роту, підвищене виділення слини, схуднення на 15 кг за 2 місяці. Апетит збережений. Об'єктивно: риси обличчя загострені. Шкіра бліда з землистим відтінком, тургор її знижений. Печінка не збільшена. Нв крові - 86 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Яка патологія зумовила дану клінічну картину?

- A** \* Рак стравоходу.
- B** Доброякісна пухлина стравоходу.
- C** Рубцеве звуження стравоходу.
- D** Ахалазія стравоходу.
- E** Хронічний неспецифічний езофагіт.

9. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилювався, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилилась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- A** \*Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту
- B** Кровотеча стравоходу
- C** Обтурація стравоходу
- D** Ателектаз легені
- E** Аспіраційна пневмонія

10. Хворий 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39°C. В крові: лейкоцити -  $16 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

- A** \*Консервативне антибактеріальне лікування
- B** Спостереження
- C** Оперативне - розкрити і дрениувати медіастиніт
- D** Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- E** Оперативне -накладання гастростоми

#### 4. Підбиття підсумків:

### 5. Список рекомендованої літератури

- Основна

- 1 ) Півторак В. І., Кобзар О.Б. та ін. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. Том 1 Підручник для ВМНЗ ІІІ—ІV р.а.: : 2021/ с./ мм /

- 2) Березницький Я. С. (за ред.) Хірургія. Підручник для ВМНЗ IV р.а.: Рекомендовано вч.радою ДЗ“Дніпропетровська медична академія МОЗ України: 2020/ 528 с./ 203x260x25 мм / тв.лам.
- 3) Кондратенко П.Г., Русін В.І. (за ред.) Хірургія. Т1. Підручник для ВМНЗ III—IV р.а.: Рекомендовано вч.радою Донецького нац.мед.ун-ту: 2019/ 704 с./ 203x260x40 мм / тв.лам.
- 4) Сабадишин Р. О., Рижковський В. О. та ін. Хірургія. Т.2. Спеціальна хірургія. Підручник для ВМНЗ I—III р. а.: Рекомендовано науково-метод.радою Рівненськ.держ.баз.мед.коледжу: 2018/ 608 с./ 203x260x35 мм / тв.лам
- 5) «Хірургія» (навч. посіб.), Грубник В.В., Ковальчук Л.Я., 544 ст. 2020

- додаткова

- 1) **Анатомічний атлас людини:** Переклад з 8-го англійського видання: чотиримов. вид. (укр., англ., рос., лат.). — 3-тє вид. / Фредерік Мартіні. — К., 2018. — 128 с.; 250 іл., м'яка пал., (ст. 5 пр.).
- 2) **Хірургічні хвороби:** Підручник для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид., випр. Затверджено МОН / За ред. П.Д. Фоміна, Я.С. Березницького. — К., 2017. — 408 с. + 8 с. кольор. вкл., тв. пал., (ст. 8 пр.).

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.AmericanMedicalAssociation.org)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 4

**Тема: Захворювання та травми стравоходу.**

**Мета:**

- знати:

- знати класифікацію, походження, структуру, можливі ускладнення дивертикулів стравоходу (ДС)
- засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симеотику ДС
- знати причини, класифікацію, морфологію, ускладнення ахалазії кардії (АК)
- засвоїти клінічні ознаки, ФБС та рентгенологічну симеотику ДС



- вміти обрати лікувальні тактику при ДС, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій, малювати їх схеми
  - вміти обрати лікувальні тактику при АК, призначити медикаментозне лікування, сформулювати покази до кардіодилатації, оперативного втручання, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій, малювати їх схеми
  - знати класифікацію, види, морфологію, можливі ускладнення та перебіг опіків стравоходу (ОС)
  - засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симптоматику післяопікових рубцевих звужень стравоходу (РЗС)
  - Знати клінічну анатомію та фізіологію діафрагми і шлунково-стравохідного переходу
- **Основні поняття:** дивертикули стравоходу (ДС), ахалазія кардії, опіки стравоходу (ОС),

## План:

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

- знати класифікацію, походження, структуру, можливі ускладнення дивертикулів стравоходу (ДС)
- засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симптоматику ДС
- знати причини, класифікацію, морфологію, ускладнення ахалазії кардії (АК)
- засвоїти клінічні ознаки, ФБС та рентгенологічну симптоматику ДС
- вміти обрати лікувальні тактику при ДС, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій, малювати їх схеми
- вміти обрати лікувальні тактику при АК, призначити медикаментозне лікування, сформулювати покази до кардіодилатації, оперативного втручання, запропонувати хірургічні доступи та адекватний об'єм можливих операцій, малювати їх схеми
- знати класифікацію, види, морфологію, можливі ускладнення та перебіг опіків стравоходу (ОС)
- засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симптоматику післяопікових рубцевих звужень стравоходу (РЗС)
- вміти надати невідкладну допомогу при ОС та попередити пізні ускладнення

- вміти обрати лікувальні тактику при РЗС, запропонувати адекватний об'єм консервативних заходів, малювати схеми операцій
- знати причини, перебіг, клінічні прояви та ускладнення перфорацій стравоходу (ПС)
- вміти скласти алгоритм обстеження хворого з ПС, трактувати рентгенологічні дані
- вміти запропонувати адекватний об'єм хірургічного лікування при ПС

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. У хворої М., 53 років, на слідуючий день після езофагоскопії з'явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною. Температура підвищилась до 39<sup>0</sup>С. Загальний аналіз крові: Лейк.  $-18,8 \cdot 10^9$  /л, П -16%, ШОЕ - 24 мм/год. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини - розширення тіні середостіння. Яке дослідження найбільш доцільно виконати для уточнення діагнозу?

- A Рентгенографію стравоходу з контрастом
- B Рентгенографію органів грудної порожнини у прямої проекції
- C Рентгенографію органів грудної порожнини у бокової проекції
- D Пункцію плевральної порожнини
- E Фіброзофагоскопію

2. У хворого Г. 48 років після вживання 700 мл горілки та великої кількості їжі з'явилася нестримне блювання, інтенсивний біль за грудиною та в епігастральній ділянці з ірадіацією у хребет, задишка. Втратив свідомість. ЧД 28 на хвилину. Пульс 54 на хвилину. АТ 80/50 мм рт. ст. Підшкірна крепітація в ділянці шиї, ціаноз обличчя. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне з обох сторін. Напруга м'язів в епігастральній ділянці. Чим може бути обумовлений стан хворого?

- A \* Розрив стравоходу
- B Гострий інфаркт міокарду
- C Пневмоторакс
- D Розшаровуючи аневризма аорти
- E Тромбоемболія легеневої артерії

3. Хворий 56 років через 5 років після перенесеного хімічного опіку нижньої третини стравоходу відмітив значне похудіння, втрату апетиту, загальну слабкість, помірно виражені явища дисфагії, періодично кал темного кольору. Яке дослідження треба провести для визначення патології?

- A \*Фіброезофагогастроскопія з біопсією
- B Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- C Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- D Лапароскопія
- E Торакоскопія

4. Пацент 48-ми років через 1,5 години, при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури, вічув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-ти паложки кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Рs- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних прокривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A \*Перфорація абдомінального відділу стравоходу
- B Гострий інфаркт міокарда
- C Защемлення діафрагмальної грижі
- D Перфорація виразки 12-ти палої кишки
- E Тромбоз мезентеріальних судин

5. До лікаря звернулася жінка 52 років зі скаргами на появу больових відчуттів за грудиною і зупинку щільної їжі при проходженні по стравоходу, підвищене виділення слини. Виписаний 0,1% розчин атропіну перед їжею. Всі явища зникли. Ваші дії:

- A \*Направити на езофагоскопію
- B Виписати до роботи
- C Призначити контрольний огляд через 1 місяць
- D Продовжити лікування спазмолітиками
- E Направити на ЕКГ

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

#### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття

| №<br>№ | Основні завдання   | Вказівки.   | Дати відповіді |
|--------|--|---|----------------|
| 1.     | Вивчити етіологію захворювань стравоходу                   | Назвати і перелікувати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення захворювань стравоходу.                   |                |
| 2.     | Клінічний перебіг ахалазії кардії, дивертикулів стравоходу | Назвіть форми клінічного перебігу ахалазії кардії, дивертикулів стравоходу та приведіть їх основні клінічні ознаки. |                |
| 3.     | Діагностика.   | Приведіть основні допоміжні методи діагностики захворювань стравоходу.  |                |
| 4.     | Лікування.   | Визначте тактику лікування різних форм захворювань стравоходу.  |                |

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Проведення клінічного обстеження хворого на дивертикул стравоходу;
- Визначення найбільш характерних клінічних ознак дивертикулу стравоходу.
- Складання плану обстеження хворого.
- Виявлення ознак захворювань стравоходу на рентгенограмі
- Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- Формулювання діагнозу
- Визначення показів до оперативного лікування при захворюваннях стравоходу.

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .

6. Хворий 62 років скаржиться на біль за грудиною, погане проходження твердої і рідкої їжі, неприємний запах з роту, підвищене виділення слини, схуднення на 15 кг за 2 місяці. Апетит збережений. Об'єктивно: риси обличчя загострені. Шкіра бліда з землистим відтінком, тургор її знижений. Печінка не збільшена. Нв крові - 86 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Яка патологія зумовила дану клінічну картину?

- A** \* Рак стравоходу.
- B** Доброякісна пухлина стравоходу.
- C** Рубцеве звуження стравоходу.
- D** Ахалазія стравоходу.
- E** Хронічний неспецифічний езофагіт.

7. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилювався, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилилась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- A** \*Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту
- B** Кровотеча стравоходу
- C** Обтурація стравоходу
- D** Ателектаз легені
- E** Аспіраційна пневмонія

8. Хворий 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, ціаноз.

Температура підвищилась до 39°C. В крові: лейкоцити -  $16 \times 10^9/\text{л}$ , зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

- A** \*Консервативне антибактеріальне лікування
- B** Спостереження
- C** Оперативне - розкрити і дреновати медіастиніт
- D** Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- E** Оперативне -накладання гастростоми

9. У приймальне відділення доставлено хвору 22 років, яка із метою суїциду випила невідому хімічну речовину. Пацієнтка скаржиться на біль за грудиною, блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, АКТ – 90/60 мм рт ст., пульс – 95 уд/хв., в блювотних масах слиз із домішками крові. Що в першу чергу повинен зробити хірург?

- A** \*Промити шлунок водою
- B** Призначити спазмолітики
- C** Провести інфузійну терапію
- D** Призначити гемостатичну терапію
- E** Дати таблетки активованого вугілля

10. Хвора 32-х років звернулась зі скаргами на періодичні перешкоди у проходженні їжі по стравоходу, а також біль за грудниною після їди, нудоту, іноді блювання. При рентгенологічному обстеженні: помірне розширення стравоходу, звуження дистальної його частини по типу “мишиного хвоста”, короткочасна затримка барію в нижній третині стравоходу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** Ахалазія кардії
- B** Опік стравоходу, стриктура
- C** Рак стравоходу
- D** Дивертикул стравоходу
- E** Рак вихідного відділу шлунка

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5.Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Онкологія : підручник / А. І. Шевченко, О. П. Колеснік, Н. Ф. Шевченко [та ін.] ; ред. А. І. Шевченка. –Вінниця : Нова Книга, 2020. –488 с
4. TNM класифікація злоякісних пухлин: методичний посібник: пер. з англ.

- / ред. А. І. Шевченко; пер. з англ. О. П. Колесникова [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2019. - 88 с.
5. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
  6. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
  7. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.
  10. Оптимізація лікування пухлин середостіння: методичні рекомендації / В. Д. Захаричев, А. В. Ганул. - Київ: [б. в.], 2016. - 28 с.

#### *Додаткова література:*

1. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук [та ін.]; ред. Г.В. Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. —2-е вид., переробл. Та допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2019. —520 с.
2. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
3. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

#### **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 5

### Тема: Грижі стравохідного отвору діафрагми

#### Мета:

- знати:

- Знати клінічну анатомію та фізіологію діафрагми і шлунково-стравохідного переходу
  - знати класифікацію, структуру, можливі ускладнення гриж стравохідного отвору діафрагми (СОД)
  - засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симеотику гриж СОД
  - знати будову, можливі ускладнення гриж слабких місць діафрагми
  - засвоїти клінічні ознаки та рентгенологічну симеотику гриж слабких місць діафрагми, методи хірургічного лікування
  - знати причини, види, клініко-рентгенологічну характеристику та методи хірургічної корекції релаксації діафрагми
- **Основні поняття:** Грижі стравохідного отвору діафрагми, релаксація діафрагми клінічні ознаки, клініко-рентгенологічна характеристика, методи хірургічної корекції.

#### План:

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Хірургічна анатомія діафрагми.
2. Класифікація діафрагмальних гриж. Класифікація гриж стравохідного отвору діафрагми.
3. Клініка ковзної грижі стравохідного отвору діафрагми. Можливі ускладнення.
4. Діагностика ковзної грижі стравохідного отвору діафрагми. Рентгенологічні ознаки. Лікування ковзної грижі стравохідного отвору діафрагми.



5. Клініка, діагностика і лікування параезофагальної грижі стравохідного отвору діафрагми.
6. Клінічні прояви релаксації діафрагми. Діагностика.
7. Причини релаксації діафрагми. Лікування

**8. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. 45-річний виконавчий директор відчуває дедалі болючішу за грудиною печію, особливо вночі. Він вживав антацидні пігулки. Езофагограма показує грижу стравохідного отвору діафрагми. При визначенні правильного лікування ковзної грижі стравохідного отвору діафрагми, який з наступних методів є найбільш корисним?

- a. Ковтання барію при рентгеноскопії під час проби Вальсальви
- б. Гнучка ендоскопія
- в. Цілодобовий моніторинг рН стравоходу
- д. Вимір розміру грижі верхніх відділів ШКТ
- е. Оцінка історії куріння та вживання алкоголю пацієнтом

2. Жінка 56 років пред'являє неспецифічні скарги, що полягають у порушенні відчуттів при ковтанні. Отримана езофагограма. Що з наступного, швидше за все, вимагатиме хірургічної корекції?

- a. Велика ковзна стравохідна грижа стравохідного отвору діафрагми
- б. Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми
- в. Тракційний дивертикул стравоходу
- д. Кільце Шацького дистального відділу стравоходу
- е. Стравохідна павутина

3. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудиною. Коли він нахиляється вперед після їди, з'являється відрижка. При рентгенологічному дослідженні виявлено екстрасакулярна кардіофундальна грижа стравохідного отвору діафрагми. При езофагоскопії виявлено ознаки рефлюкс-езофагіту. Яка необхідна тактика лікування?

- A Операція у хірургічному відділенні
- B Консервативне лікування у поліклініці
- C Консервативне лікування у терапевтичному стаціонарі
- D Консервативне лікування у хірургічному відділенні
- E Лікування в санаторії

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| № № | Основні завдання                      | Вказівки.  | Дати відповіді |
|-----|---------------------------------------|--|----------------|
| 1.  | Вивчити етіологію діафрагмальних гриж | Назвати і перелікувати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення діафрагмальних гриж. |                |
| 2.  | Клінічний перебіг діафрагмальних гриж | Назвіть форми клінічного перебігу діафрагмальних гриж та приведіть їх основні клінічні ознаки. |                |
| 3.  | Діагностика.                          | Приведіть основні допоміжні методи діагностики діафрагмальних гриж.                            |                |
| 4.  | Лікування.                            | Визначте тактику лікування різних форм діафрагмальних гриж                                     |                |

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- Проведення клінічного обстеження хворого з патологією діафрагми
- Проведення клінічного обстеження хворого з патологією діафрагми
- Визначення найбільш характерних клінічних ознак та їх ускладнень.
- Складання плану обстеження хворого.
- Інтерпретація результатів рентгенологічних та інструментальних досліджень.
- Формулювання діагнозу пацієнту з патологією діафрагми.
- Написання призначень пацієнту з ковзною грижею стравохідного отвору діафрагми.
- Визначення показів до оперативного лікування.
- Вибір методів хірургічних втручань на діафрагмі.

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка           | Критерії оцінювання  |
|------------------|--|
| Відмінно «5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре «4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно «3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно «2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття:  
задачі, завдання, тести т.

3. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудиною. Коли він нахилиється вперед після їди, з'являється відрижка. При рентгенологічному дослідженні виявлено екстрасакулярна кардіофундальна грижа стравохідного отвору діафрагми. При езофагоскопії виявлено ознаки рефлюкс-езофагіту. Яка необхідна тактика лікування?

- A Операція у хірургічному відділенні
- B Консервативне лікування у поліклініці
- C Консервативне лікування у терапевтичному стаціонарі
- D Консервативне лікування у хірургічному відділенні
- E Лікування в санаторії

#### 4. Підбиття підсумків:

### 5. Список рекомендованої літератури

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл.
5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### *Додаткова література:*

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-е вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / *American Medical Association*
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## *Практичне заняття № 6*

### **Тема: Еутиреоїдний і токсичний зоб**

#### **Мета:**

- *знати:*

- анатомічну будову та основні фізіологічні процеси, що відбуваються в ЩЗ;
- 1. етіологію, патогенез гнійних захворюваннях щитовидної залози, а також способи запобігання ускладнень. - **II рівень**
- 2. клінічну картину, методи діагностики, диференційну діагностику, лікувальну тактику при захворюваннях щитовидної залози **III рівень**
- методика обстеження хворого по органах і системах.
- 3. варіанти хірургічних втручань при захворюваннях щитовидної залози, а також способи запобігання ускладнень **III рівень**

**Основні поняття:** захворювання щитовидної залози, клінічна картина, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

## План:

**1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2. Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Хірургічна анатомія щитовидної залози
2. Клініко-морфологічна класифікація захворювань щитовидної залози
3. Особливості анамнезу і об'єктивного обстеження при захворюваннях ЩЗ  
Додаткові методи обстеження при гнійних процесах в плеврі.
4. Які існують спеціальні методи обстеження при патології щитовидної залози?
5. Принципи консервативного лікування при патології щитовидної залози?
6. Показання до операції при захворюваннях щитовидної залози?
7. Ускладнення захворювань щитовидної залози?
8. Особливості хірургічної тактики при захворюваннях щитовидної залози?
9. План ведення післяопераційного періоду при патології щитовидної залози?

**Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- *зміст завдань* (клінічні ситуації):

### Тести для самоконтролю:

1. Хворому М., 26 років, виставлено діагноз дифузний токсичний зоб III ступеня, тиротоксикоз середньої важкості. Хворому запропоновано оперативне лікування, на яке він погодився. Які заходи під час передопераційної підготовки треба застосувати для профілактики тиротоксичного кризу у післяопераційному періоді?
  1. Застосування кортикостероїдів
  2. Малотравматична хірургічна техніка
  3. Постільний режим
  4. Детоксикаційна терапія
  5. +Застосування антитироїдних препаратів
2. Хвора М., 16 років, оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III-IV ступеня. На цей час у хворой виник рецидив тиротоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим треба з'ясувати де знаходиться функціонуюча тканина залози. Який саме метод дослідження потрібно виконати?
  1. +Сканування залози
  2. Ультразвукове дослідження
  3. Пункційну аспіраційну біопсію
  4. Рентгенологічне дослідження ший
  5. Рентгенологічне дослідження стравоходу

3. Хвора К., 29 років, 3 роки тому було виставлено діагноз дифузний токсичний зоб III ст. Отримувала консервативне лікування. Останнім часом у правій долі залози з'явився вузол, щільний при пальпації, швидко збільшується у розмірі. Яке дослідження треба виконати, щоб вірогідно виключити рак щитовидної залози.

1. Ультразвукове дослідження щитовидної залози
2. +Тонкоголкову пункційну аспіраційну біопсію
3. Інтраопераційну біопсію вузла
4. Сканування щитовидної залози
5. Рентгенографію шиї

4. У хворой М., 26 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиротоксикоза середньої важкості на 2 добу після операції з'явилися судоми кистей, стоп та лица. Симптоми Хвостека, Труссо позитивні. Хвора скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Яке ускладнення виникло у хворої ?

1. Гіперпаратироз
2. Тиротоксичний криз
3. +Гіпопаратироз
4. Парез гортанних нервів
5. Тиротоксична міокардіодистрофія

5. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ступеня скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

1. Визначити вміст тиротропного гормону
2. Визначити вміст калію
3. Визначити вміст натрію
4. +Визначити вміст кальцію і фосфору у крові
5. Визначити вміст тироїдних гормонів у крові

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

#### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| № № | Основні завдання                                 | Вказівки.   | Дати відповіді |
|-----|--|---|----------------|
| 1.  | Вивчити етіологію захворювань щитовидної залози. | Назвати і перелікувати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення гіперплазії щитовидної залози.                    |                |
| 2.  | Клінічний перебіг дифузійно-токсичного зобу      | Назвіть форми клінічного перебігу дифузійно-токсичного зобу та приведіть їх основні клінічні ознаки.                        |                |
| 3.  | Діагностика.                                     | Приведіть основні допоміжні методи діагностики захворювань щитовидної залози та їх ознаки.                                  |                |
| 4.  | Лікування.                                       | Визначте тактику лікування різних форм захворювання щитовидної залози. Приведіть схему консервативного лікування дифузійно- |                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | токсичного зобу, та приведіть показання до хірургічного лікування захворювань щитовидної залози. |  |
|--|--|--|--|

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти технікою фізикального обстеження хворого із захворюваннями ЩЗ;
- провести курацію хворого із захворюваннями щитовидної залози;
- провести диференційну діагностику захворювань щитовидної залози;
- скласти план лікування окремих захворювань щитовидної залози;
- *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка           | Критерії оцінювання  |
|------------------|--|
| Відмінно «5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре «4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно «3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно «2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

6. Хвора 40 років спостерігається в ендокринолога з приводу гіперплазії щитовидної залози I ступеня. Відомо, що вона прибула з ендемічного району. Які рекомендації по профілактиці розвитку зоба в даної хворої?

1. Відмова від паління
2. Споживання їжи, багатої тирозином
3. + Йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг)
4. Уникати переохолодження
5. Регулярні огляди лікаря

7. У хворої 30 років після перенесеного грипу стала наростати слабкість, дратівливість, пітливість. Хвора схуднула, з'явилася дрож у руках, серцебиття, витрішкуватість. При огляді: шкіра лица гіперемійована, волога, екзофтальм, позитивний симптом Марі, пульс - 120 уд. у 1 хв., щитовидна залоза збільшена, м'яка, безболісна. ТТГ крові - 0,2 мМЕ/л (N-0, 4 - 4 мМЕ/л). Ваш діагноз?

1. + Дифузний токсичний зоб. Тиреотоксикоз середньої ваги.

2. Дифузний токсичний зоб. Легкий тиреотоксикоз.
3. Аутоімунний тиреоїдит. Гіпотиреоз.
4. Ендемічний зоб
5. Рак щитовидної залози

8. Хвора 30 років рік тому оперована з приводу багатовузлового зоба. Зараз скаржиться на слабкість, сонливість, набряки біля очей. При клінічній підозрі на гіпотиреоз тестом першого рівня є?

1. Рівень антитиреоїдних антитіл
2. Рівень Т3
3. Рівень Т4
4. + Рівень ТТГ крові
5. Рівень поглинання радіоактивного йоду

9. Хвора 28 років звернулася до ендокринолога з приводу збільшення щитовидної залози. При ультразвуковому дослідженні виявлений гіпоехогенний вузол у правій долі. Який метод дослідження в подальшому дозволить обрати правильну лікувальну тактику у хворой?

1. + Біопсія утворення з морфологічним дослідженням
2. Індикаційний метод
3. Сцинтиграфія з туморотропним радіофармпрепаратом
4. Електронно-емісійна томографія
5. Термографія щитовидної залози

10. Хворий 49 років оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – Т3Nа M0, морфологія - папілярна форма карциноми. Яким повинен бути обсяг радикального оперативного втручання?

1. Субтотальна резекція залози
2. Резекція ураженої долі
3. Енуклеація пухлини
4. Резекція ураженої долі з перешийком
5. + Тиреоїдектомія

11. Хвора жінка 35 через місяць після перенесеного грипу стала жалітися на схуднення, серцебиття, пітливість, нервозність, тремор рук, відчуття жару в тілі, появу розритої безболісної припухлості в нижньому відділі шиї. Температура у хворой нормальна, апетит добрий, шкіра волога, тепла. Хвора підвищено збудлива, як емоційно, так і рухливо. Хворіє 4 місяці. Про яке захворювання у пацієнтки може йти мова ?

1. + Дифузний токсичний зоб
2. Дифузний нетоксичний зоб
3. Хронічний аутоімунний тиреоїдит (тиреоїдит Хасімото)
4. Рак щитовидної залози
5. Гострий тиреоїдит

12. Хвора жінка 60 років, яка на протязі кількох десятиріч проживала в Прикарпатті, скаржиться на наявність на протязі біля 20 років "пухлини" на шиї, яка видніється при огляді та зміщується при ковтанні. Ніяких неприємних відчуттів та порушень органів шиї "пухлина" не викликає. При дослідженні хворой, в тому числі і пункційної біопсії, у неї виявлений змішаний (дифузно-вузловий) двохсторонній зоб 3 ступеня (по прийнятій в колишньому СРСР і нинішньому СНГ класифікації збільшення щитовидної залози) з явищами субклінічного гіпотиреозу. Якого лікування хворий потребує ?



1. Операції видалення зуба (резекції залози)
2. +Консервативного тиреоїдними гормонами
3. Радіоїодної терапії
4. Рентгенотерапії
5. Багатої на йод дієти

13. Хвора 40 років, скаржиться на наявність випинання по передній поверхні шиї протягом 5 років. Об-но: Ps 72 уд. за хв., АТ -110/70мм рт. ст., в правій долі щитовидної залози пальпується малорухомий вузол 4x2 см, ліва доля не пальпується, основний обмін +6%. Найбільш імовірний діагноз:

1. Змішаний еутиреоїдний зоб
2. Вузловий гіпертиреоїдний зоб
3. Тиреоїдит Ріделя
4. +Вузловий еутиреоїдний зоб
5. Серединна кіста шиї

14. Хвора 30 років, впродовж 4 тижнів відзначає збільшення та ущільнення тканин шиї, швидку втомлюваність. Об-но: Ps 62 уд. в хв., ритмічний, АТ-120/80мм рт. ст. Щитовидна залоза рівномірно збільшена, з чіткими контурами, щільна, мілко бугриста, рухома, з навколишніми тканинами не зв'язана. Температура тіла 37,2 °С. Найбільш імовірний діагноз:

1. +Аутоімунний тиреоїдит
2. Вузловий гіпертиреоїдний зоб
3. Тиреоїдит Ріделя
4. Вузловий еутиреоїдний зоб
5. Серединна кіста шиї

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5. Список рекомендованої літератури**

#### **- Основна**

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Онкологія : підручник / А. І. Шевченко, О. П. Колеснік, Н. Ф. Шевченко [та ін.] ; ред. А. І. Шевченка. -Вінниця : Нова Книга, 2020. -488 с
4. TNM класифікація злоякісних пухлин: методичний посібник: пер. з англ. / ред. А. І. Шевченко; пер. з англ. О. П. Колесникова [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2019. - 88 с.
5. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
6. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ

- України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
7. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

#### *Додаткова література:*

1. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук [та ін.]; ред. Г.В. Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. —2-е вид., переробл. Та допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2019. —520 с.
2. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
3. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **13. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.American Medical Association)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

### *Практичне заняття № 7*

**Тема: Захворювання молочної залози (дисгормональні, пухлинні).  
Мастит.**

## Мета:

- знати:

1. етіологію, патогенез захворювань молочної залози , а також способи запобігання ускладнень. - **II рівень**
2. клінічну картину, методи діагностики, диференційну діагностику, лікувальну тактику захворювань молочної залози **III рівень**
3. варіанти хірургічних втручань при захворюваннях молочної залози, а також способи запобігання ускладнень **III рівень**

**Основні поняття:** мастит, мастопатія, доброякісні пухлини, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

## План:

4. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

5. **Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Хірургічна анатомія молочних залоз.
2. Клініко-морфологічна класифікація захворювань молочних залоз
3. Особливості збору анамнезу і об'єктивного обстеження при захворюваннях молочних залоз.
4. Доопераційні спеціальні методи обстеження при захворюваннях молочних залоз
5. Принципи консервативного лікування при захворюваннях молочних залоз
6. Показання до операції при захворюваннях молочних залоз
7. Ускладнення захворювань молочних залоз
8. Особливості хірургічної тактики при захворюваннях молочних залоз?
9. План ведення післяопераційного періоду при захворюваннях молочних залоз?

6. **Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення операції, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань ( клінічні ситуації):*

1. У хворої О., 19 років , через 3 тижні після родів з'явився біль в правій молочній залозі, температура тіла досягала 39<sup>0</sup>С і вище, виникали багаторазові лихоманки. Права молочна залоза збільшена в розмірах, шкіра гіперемована, відмічається розширення підшкірних вен, на сосках тріщини, підпахвинні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації.

Інфільтрат не пальпується. Хірург запідозрив ретромаммарний мастит. При пункції отримано гній. Показана операція. Який доступ вибере хірург?

- A Напівовальний по нижньому краю молочної залози \*
- B Напівовальний над верхнім краєм молочної залози
- C Радіарний в нижній половині молочної залози
- D Напівовальний навколо ареоли соска молочної залози
- E Радіарний у верхніх квадрантах молочної залози

2. Хвора 22 років, звернулася до хірурга зі скаргами на інтенсивний біль в лівій молочній залозі, набряк, гіперемію, наявність пухлиноподібного утворення, підвищення температури до 38,2<sup>0</sup>С. Хворіє на протязі тижня. Об-но : верхньо-зовнішньому квадранті лівій молочній залозі пухлиноподібне утворення до 4 см в діаметрі, щільне, болюче при пальпації, малорухоме з набряком та гіперемією навколо, з розм'ягченням та флюктуацією в центрі. Який ймовірний діагноз?

- A Фіброзно-кистозна мастопатія
- B Інтрамаммарний мастит \*
- C Субареолярний мастит
- D Апостематозний мастит
- E Ретромаммарний мастит

3. При профілактичному огляді у пацієнтки А., 35 років, у лівій молочній залозі пальпується об'ємне утворення діаметром 2 см. На мамограмі в верхньо-внутрішньому квадранті виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, розмірами 2x2 см, з великими глибокими вапняними включеннями. Навколо тіні простежується вузька смуга прояснення. Шкіра не змінена. Ваш висновок.

- A Ліпома лівій молочній залозі
- B Рак лівій молочній залозі.
- C Внутрішньопротоковий рак лівій молочній залозі.
- D Фібroadенома лівій молочній залозі\*.
- E Кистозна форма мастопатії.

4. Жінка 26 років, яка годує грудьми немовля скаржить на біль в лівій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup> С. Хворіє 2 дні. Пульс 98 уд/хв. Ліва молочна залоза збільшена за рахунок набряку, в верхньому зовнішньому квадранті ділянка гіперемії з гіпертермією та різким болем розмірами 8 x 6 см без чітких контурів, годування неможливе через біль. Діагноз?

- A Мастит \*
- B Карбункул
- C Капілярний лімфангіт
- D Флегмона
- E Бешиха

5. У хворої, 29 р. після операції з приводу флегмонозного маститу на протязі трьох днів залишається високою температура тіла [на рівні 39-40<sup>0</sup>С], відмічається озноб, Слабкість, проливний піт, тахікардія >90 уд. в хв., частота дихання >20 в хв., гемоглобін 86 г/л, лейкоцити - 18\*10<sup>9</sup>/л, п/ядерних нейтрофілів 24%, ШОЕ-34 мм/г. Має місто лімфангіт та регіонарний лімфаденіт на боці ураження. Як характеризувати стан хворої?

- A ДВЗ - синдром
- B Гостра ниркова недостатність.
- C Гостра печінкова недостатність.
- D Інтотоксикаційна енцефалопатія.

*E* Загальна гнійна інфекція [сепсис]\*.

6. Хворий через 3 тижні після народження дитини відчув біль в правій молочній залозі, де з'явилася припухлість. Т - 39,50С, озноб. Через добу з'явилася гіперемія і набряк шкіри залози. Пальпаторно в цьому місці визначається щільний болючий дифузний інфільтрат до 6 см в діаметрі. Сформулюйте попередній діагноз

- A* Гострий нелактаційний мастит
- B* Гострий специфічний мастит
- C* Флегмона правої молочної залози
- D* Гострий лактаційний мастит \*
- E* Хронічний неспецифічний мастит

7. Жінка 2 міс тому народила доношену дитину. Три дні тому з'явилися болі в лівій молочній залозі. Т - 38,5 С, спрага, загальна слабкість. Ліва молочна залоза збільшена в порівнянні з правою, щільна на дотик, болюча при пальпації. Шкіра навколо соска різко гіперемована, на соску визначається тріщина до 0,5 см завдовжки, пахвові лімфовузли зліва збільшені. Сформулюйте попередній діагноз

- A* Фіброаденома лівої молочної залози
- B* Гострий лактаційний мастит \*
- C* Фіброзна мастопатія лівої молочної залози
- D* Аденокарцинома лівої молочної залози
- E* Гострий лімфаденіт пахвової області

8. Хвора 31 року, при профілактичному огляді в лівій молочній залозі виявлений щільно-еластичний, округлий, безболісний, рухомий пухлинний вузол до 1,5 см в діаметрі, який дещо збільшується під час місячних. Симптом Керніга (долоні) позитивний. Лімфовузли не збільшені. При пункції утворення рідини не отримано. Ваш попередній діагноз?

- A* Фіброаденома лівої молочної залози \*
- B* Рак лівої молочної залози
- C* Мастопатія лівої молочної залози
- D* Киста лівої молочної залози
- E* Абсцес лівої молочної залози

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| №<br>№ | Основні завдання                              | Вказівки.   | Дати відповіді |
|--------|---|---|----------------|
| 1.     | Вивчити етіологію захворювань молочних залоз. | Назвати і перелікувати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення маститу.  |                |
| 2.     | Клінічний перебіг мастопатій                  | Назвіть форми клінічного перебігу мастопатій, її основні клінічні ознаки.   |                |
| 3.     | Діагностика.                                  | Приведіть основні допоміжні методи діагностики захворювань молочних залоз та їх ознаки.   |                |
| 4.     | Лікування.                                    | Визначте тактику лікування різних форм захворювань молочних залоз. Приведіть схему консервативного мастопатій та приведіть показання до |                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | хірургічного лікування захворювань молочних залоз. |  |
|--|--|--|--|

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти технікою виконання фізикального обстеження хворого із захворюваннями молочних залоз;
- провести курацію хворого із захворюваннями молочних залоз;
- провести диференційну діагностику захворювань молочних залоз;
- скласти план лікування окремих захворювань молочних залоз;
- провести лабораторне дослідження хворого із захворюваннями молочних залоз.

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести т.*

1. Хвора 21 року, скаржиться на наявність болючого утворення в лівій молочній залозі, набряк, підвищення температури до 37,4<sup>0</sup>С. Годує груддю 2,5 міс. Хворіє тиждень. Об-но: в верхньо-медіальному квадранті лівої молочної залози пухлиноподібне утворення до 4 см в діаметрі, щільне, болюче при пальпації, малорухоме з набряком та слабкою гіперемією навколо. Інтраопераційно: інфільтрат з багатьма гнійно-некротичними утвореннями 3-6 мм в діаметрі. Діагноз?

- A Апостематозний мастит\*
- B Фібroadенома
- C Інтестиціальний мастит
- D Фіброзно-кистозна мастопатія
- E Рак молочної залози

2. Хвора поступила в хірургічний відділ з діагнозом гострий гнійний мастит, який було розкрито в умовах внутрішньовенного каліпсологового наркозу. Перебіг операції та вихід з наркозу без особливостей. Через 12 год стан хворої погіршився, об'єктивно: шкіра суха, тепла,  $t^0 = 38^0\text{C}$ , Ат 100/50 мм.рт.ст., пульс 123 уд/хв., ЧД - 39/хв, з'явилися посмикування м'язів, пальців китиць. Кальцій крові - 2,3 ммоль/л, калій крові - 4 ммоль/л, рН=7,5, рСО<sub>2</sub> =22 мм.рт.ст., бікарбонати крові - 23 ммоль/л, хлор - 95 ммоль/л. Клінічна картина зумовлена

- A Гіпаратеріозом
- B Гіпокальціємією
- C Дихальним алкалозом\*
- D Набряком мозку
- E Гіпохлоремією

3. У хворої 26 років після операції з приводу гнійного лактаційного маститу післяопераційний період ускладнився пневмонією, артеріальною гіпотонією, анурією. Загальний стан важкий, температура тіла 38,50С. Діагностований сепсис. На підставі яких ознак діагностований сепсис?

- A Поліорганна недостатність\*
- B Артеріальна гіпотонія.
- C Підвищення температури тіла.
- D Наявність гнійного осередку інфекції
- E Анурія.

4. Хвора через 3 тиж після пологів на тлі грудного вигодовування дитини відзначив підвищення температури тіла до 40 С, озноби, біль в правій молочній залозі, виділення молока з гноєм. Загальний стан середньої тяжкості, у верхньо-внутрішньому квадранті правої молочної залози щільний хворобливий запальний інфільтрат 14x8x7 см, шкіра над ним гіперемована, місцева гіпертермія, флюктуація в центрі. Сформулюйте попередній діагноз.

- A Молочна лихоманка.
- B Лактаційна флегмона молочної залози.
- C Лактостаз.
- D Гострий лактаційний мастит\*.
- E Галактоцеле.

5. У жінки 4 дні тому підвищилася температура тіла до 37,7 С, болі в правій молочній залозі. При огляді – шкіра правої молочної залози в області верхніх квадрантів гіперемована, набрякла, при пальпації визначається інфільтрат в області зовнішнього і внутрішнього верхніх квадрантів, соски не змінені. У правій пахвовій западині пальпується збільшений болючий лімфовузол. Сформулюйте попередній діагноз.

- A Рожа.
- B Вузлова мастопатія.
- C Гострий правосторонній мастит\*.
- D Інфільтративний рак молочної залози.
- E Правосторонній гідраденіт.

#### 4. Підбиття підсумків:

## 5.Список рекомендованої літератури

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Онкологія : підручник / А. І. Шевченко, О. П. Колеснік, Н. Ф. Шевченко [та ін.] ; ред. А. І. Шевченка. –Вінниця : Нова Книга, 2020. –488 с
4. Гнійно-септична хірургія. Навчальний посібник/ С.Шаповвал. – Медицина. –2019.-192с.
5. TNM класифікація злоякісних пухлин: методичний посібник: пер. з англ. / ред. А. І. Шевченко; пер. з англ. О. П. Колесникова [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2019. - 88 с.
6. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
7. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
8. Гострі гнійні захворювання: анатомо -клінічне обґрунтування та основи хірургічної допомоги: навчальний посібник для здобувачів медичних факультетів вищих навчальних закладів III -IV рівня акредитації та лікарів -інтернів за спеціальністю 222 «Медицина» / О. А. Григор'єва, А. С. Писаренко, Е.Р. Скаковський. –Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. –75 с
9. Хірургія гнійно-некротичних ускладнень за синдрому діабетичної стопи / І. Я. Дзюбановський [та ін.]; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. - 316 с.: іл.
10. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
11. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
12. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### *Додаткова література:*

4. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук [та ін.]; ред. Г.В. Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. —2-е вид., переробл. Та допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2019. —520 с.



5. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-е вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
6. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 8

**Тема:** Артеріальні тромбози і емболії.

**Мета:**

- *знати:*

- Анатомічну будову та фізіологію артеріального кровотоку; причину розвитку гострих тромбозів та емболії магістральних артерій, фактори які сприяють цьому;
- Клінічні ознаки артеріальних тромбозів та емболії; зміни, які відбуваються в стінці артерії, згортаючій системі крові.
- Класифікацію ступенів ішемії тканин.
- Сучасні методи діагностики.
- Тактику лікування гострих тромбозів та емболії. Засоби консервативного лікування та методи оперативних втручань.
- Реабілітацію хворих та профілактику артеріальних тромбозів та емболії.

**Основні поняття:** гострі тромбози, емболії, ішемія тканин, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети

заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

## **2.Контроль опорного рівня знань - фронтальне опитування:**

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Симптоматика, клінічні форми тромбозу артерій нижніх кінцівок
2. Симптоматика та діагностика тромбоемболії артерій нижніх кінцівок
3. Диференційна діагностика оклюзійних захворювань судин тромбозів та емболії
4. Тактика, вибір методу лікування
5. Основні принципи і методи хірургічного лікування тромбозів та емболії
6. Диспансерний нагляд за хворими з судинними та серцевими захворюваннями, методи профілактики тромбоемболії магістральних судин.

## **3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- *зміст завдань* ( клінічні ситуації):

1. У хворого 45 років, з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію з приводу закритої травми черевної порожнини і розривом печінки). Незабаром, після переливання еритроцитарної маси з'явилися біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш імовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

- А) тромбоемболія легеневої артерії;
- Б) несумісність крові за груповими факторами системи АВ0;
- В) несумісність крові за резус-фактором;
- Г) анафілактичний шок;
- Д) недоброякісність донорської крові.

2. Хвора М., 35 років, з ревматизмом в активній фазі, має стеноз мітрального клапана ІV стадії, фібриляцію передсердь. 6 годин тому з'явився виражений біль у спокої в правій нижній кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація стегнової артерії справа, температура шкіри ступні знижена, синюшного кольору, рух у ступні обмежений, чутливість збережена. Визначте хворобу.

- А) гостре порушення мозкового кровообігу;
- Б) гостра тромбоемболія стегнової артерії справа;
- В) гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки;
- Г) бешихове запалення правої гомілки;
- Д) гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки.

3. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок, що виникла одночасно, але має значніші прояви справа, відсутня пульсація на правій стегновій, підколінній артеріях та артеріях ступні. Визначається послаблена пульсація на лівій артерії стегна та інших артеріях лівої нижньої кінцівки. Визначити рівень оклюзії:

- А) оклюзія правої клубової артерії;
- Б) тромб - "наїзник" біфуркації аорти;
- В) оклюзія обох стегнових артерій;

- Г) тотальний тромбоз біфуркації аорти;
- Д) оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнових артерій.

4. Хвора 68 років, прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології – гіпертонічної хвороби II ст., ІХС, атеросклеротичного кардіосклерозу, правобічної стегнової кили, варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось зниження серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс – 140/хв., АТ 60 мм.рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились даремними. Визначте діагноз.

- А) інфаркт міокарда;
- Б) набряк легень;
- В) тромбоемболія легеневої артерії;
- Г) гостре порушення мозкового кровообігу;
- Д) тромбоз мезентеріальних судин.

5. Хвора 76 років доставлена КШД у важкому стані зі скаргами на різкий біль в нижній лівій кінцівці, який з'явився протягом години і наростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

- А) тромбоз підколінної артерії;
- Б) діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки;
- В) облітеруючий атеросклероз;
- Г) хвороба Рейно;
- Д) тромбофлебіт.

ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДІ: 1-А; 2-Б; 3-Б; 4-В; 5-А;

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

#### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Основні завдання | Вказівки   | Відповіді |
|------------------|--|-----------|
| <b>Вивчити:</b>  |  |           |
| Етіологію        | Назвати основні причини емболії та умови утворення тромбу.   |           |
| Клініку          | Визначити клінічні прояви тромбозу та емболії магістральних артерій. Знати ступені ішемії тканин кінцівок та ускладнення в залежності від ступеню. |           |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| Діагностику                | Дати перелік клінічних та додаткових методів обстеження хворих на тромбоз та емболію магістральних артерій.   |  |
| Диференціальну діагностику | Скласти таблицю диференціальної діагностики тромбозів та емболії, артеріальних та венозних тромбозів магістральних судин.                                   |  |
| Лікування                  | Методи консервативної терапії гострого тромбозу та емболії. Показання та протипоказання для проведення оперативних втручань при тромбозах, емболія артерій. |  |
| Профілактику               | Визначити основні напрямки профілактики артеріальних тромбозів та емболій.  |  |

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти методом збору анамнезу при курації хворих з гострими тромбозами та емболіями;
- оволодіти навичками клінічних методів обстеження хворих та діагностики гострої артеріальної непрохідності;
- провести диференціальну діагностику гострих тромбозів та емболії;
- провести диференціальну діагностику венозних та артеріальних тромбозів;
- скласти план консервативного лікування;
- визначити показання та протипоказання для оперативного втручання.

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка           | Критерії оцінювання  |
|------------------|--|
| Відмінно «5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре «4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно «3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно «2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. Хвора М., 35 років, хворіє на ревматизм активної фази, має стеноз мітрального клапану четвертої стадії, мерехтову аритмію, 6 годин тому розвилися виражені болі у спокої в правій в правій нижньої кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцювато-жовтого кольору, рух у ступні обмежен, чутливість збережена. Зазначте хворобу.

- A** \* Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч
- B** Гостре порушення мозкового кровообігу.
- C** Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- D** Рожисте запалення правої гомілки
- E** Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

2. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок що виникла одночасно, але має значніші прояви справа, відсутня пульсація на правій стегновій, підколінній артеріях та артеріях ступні. визначається послаблення пульсації на лівій артерії стегна та інших артеріях лівої нижньої кінцівки. Визначити рівень оклюзії:

- A** \*Тромб-"наїздник" біфуркації аорти
- B** Оклюзія правої клубової артерії.
- C** Оклюзія обох стегнових артерій.
- D** Тотальний тромбоз біфуркації аорти
- E** Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегневої артерії.

3. Хвора 76 років доставлена КШП в тяжкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і зростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

- A** \*Тромбоз підколінної артерії
- B** Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- C** Облітеруючий атеросклероз
- D** Хвороба Рейно
- E** Тромбофлебіт

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5.Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О.

- Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Військово-польова хірургія: підручник. В.Є.Корік. ЦУЛ. 2020 М.
  4. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
  5. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
  6. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  7. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  8. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

7. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
8. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **13. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 9

**Тема: Хронічна ішемія нижніх кінцівок.**

**Мета:**

- *знати:*

- Етіологію ,патогенез хронічної ішемії кінцівок, облітеруючого атеросклерозу і ендартеріїту,
- Етіологію ,патогенез Облітеруючого тромбангіїту /хвороба Бюргера/, хвороби Рейно.
- Класифікацію, клініку, стадії, функціональні проби.
- Клінічні прояви хронічної ішемії кінцівок
- Спеціальні методи дослідження,
- Сучасну тактику лікування, способи оперативного лікування,

● **Основні поняття:** облітеруючий атеросклероз, облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий тромбангіїт, хвороба Рейно, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Етіологія облітеруючого атеросклерозу, ендартеріїту
2. Патогенез атеросклеротичного ураження судин
3. Класифікація по ступеню ішемії
4. Клінічна характеристика по стадіях компенсації
5. Клінічна характеристика при синдромі Лериша
6. Діагностика облітеруючого атеросклерозу
7. Функціональні проби
8. Сучасні методи лікування хронічних облітеруючих захворювань артерій нижніх кінцівок
9. Хірургічне лікування. Реконструктивні операції
- 10.Клінічна картина ендартеріїту
- 11.Діагностика та лікування ендартеріїту
- 12.Клініка неспецифічного аортоартеріїту
13. Клініка неспецифічного аортоартеріїту
14. Етіологія хвороби Рейно
- 15.Клініка хвороби Рейно

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* ( клінічні ситуації):

1. Хвора М., 23 років, впродовж двох років відмічає похолодання пальців рук. При цьому вони набувають синюшно-білого кольору та стають нечутливими. Через 5-10 хвилин настає почервоніння шкіри і пальці теплішають, що супроводжується різким болем.

Ваш попередній діагноз?

**А** \*Хвороба Рейно

**В** Поліневрит

- C** Облітеруючий ендартеріт
- D** Облітеруючий атеросклероз
- E** Хвороба Бюргера

2. Хворий 30 років, скарги на біль в правій ніжній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \* облітеруючий ендартеріт.
- B** Синдром Леріша.
- C** Синдром Рейно.
- D** Емболія аорти.
- E** Тромбоз аорти.

3. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижньої кінцівці, почуття затерпнутості в лівій ступні у нічний час. При об'єктивному огляді – ліва ступня має зниження шкіряної температури, артеріальна пульсація відсутня на підколінній артерії ліворуч. Зазначте діагноз.

- A** \* Облітеруючий атеросклероз судин нижних кінцівок
- B** Гостре порушення мозкового кровообігу
- C** Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівій нижньої кінцівки
- D** Ендартеріт судин нижних кінцівок
- E** Лімфоцит судин нижних кінцівок

4. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючу кульгавість, почуття знеміння в пальцях ступнів, похолодіння кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС, 5 років тому переніс відмороження лівій ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена.

- A** \* Облітеруючий ендартеріт
- B** Діабетична ангіопатія
- C** Синдром Леріша
- D** Хвороба Рейно
- E** Глибинний тромбофлебіт

5. 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. 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 обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

- A** \* Облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок.
- B** Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок.
- C** Хвороба Рейно.
- D** Неспецифічний аорто-артеріт.
- E** Діабетична ангіопатія.

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);



### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Основні завдання         | Вказівки   | Відповіді |
|--------------------------|--|-----------|
| Вивчити:                 |  |           |
| Етіологію                | Назвати основні етіологічні фактори, які призводять до розвитку облітеруючого атеросклерозу та ендартеріїту. |           |
| Клініку                  | Скласти класифікацію клінічних проявів захворювань.  |           |
| Діагностику              | Дати перелік основних методів діагностики, що використовуються в даний час, вміти їх трактувати.             |           |
| Диференційну діагностику | Заповнити таблицю диференційної діагностики облітеруючого атеросклерозу та ендартеріїту.                     |           |

#### Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти технікою виконання фізикального обстеження хворого із захворюваннями артерій нижніх кінцівок;
- провести курацію хворого із облітеруючими захворюваннями;
- провести диференційну діагностику облітеруючого атеросклерозу та ендартеріїту;

— *вимоги до результатів роботи*, у т. ч. до оформлення;

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття*: задачі, завдання, тести .

6. Пацієнт 56 років, задовільного стану, скаржиться на біль в правій нозі при ходьбі, відчуття холоду в пальцях правої ступні. Без зупинки, зумовленої болем в литкових м'язах, може пройти 150 м. Об'єктивно: шкіра пальців правої ступні бліда. Порівняно з лівою її температура знижена. Пульсація на стегнових артеріях вище пупартової зв'язки задовільна, на підколінній справа - відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегменту справа.
- B** Облітеруючий ендартеріїт, оклюзія стегнового сегменту справа.
- C** Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа
- D** Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- E** Хвороба Бюргера

7. Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілках обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150-200 м. Переміжна кульгавість з'явилась рік тому, відстань між зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підшвах гіперкератоз, нігті потовщені, легко ламаються, матового кольору. На гомілках - ділянки облісіння. Яка стадія облітеруючого ендартеріїту у даного хворого?

- A** \*II стадія - стадія субкомпенсації
- B** I стадія - стадія функціональної компенсації
- C** III стадія - стадія декомпенсації
- D** IV стадія - стадія деструктивних змін
- E** V стадія

8. Пацієнт 28 років скаржиться на болі в ногах при крокуванні, мерзлякуватість ступнів, пальців. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотріхоз. Пульсація на стегнових і підколінних артеріях ослаблена, на артеріях ступнів пальпується після нітрогліцеринової проби. Реографічний індекс <1. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Облітеруючий ендартеріїт
- B** Хронічний тромбофлебіт
- C** Облітеруючий атеросклероз
- D** Хвороба Рейно
- E** Хвороба Бюргера

9. Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гоміляці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** \* облітеруючий ендартеріїт.
- B** Облітеруючий атеросклероз
- C** Синдром Рейно.
- D** Емболія стегнової артерії
- E** Хвороба Токоясу

10. Хворий 58 років скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, яка посилюється під час ходьби, відчуття охолодження і оніміння в обох стопах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха; відмічається гіперкератоз. На лівій гоміляці волосяний покрив розвинутий слабо, симптом "борозди" позитивний. Пульс на артеріях стопи, підколінній артерії не визначається, на стегновій артерії - послаблений. На правій кінцівці пульсація підколінної артерії збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок
- B** Облітеруючий ендартеріїт
- C** Тромбоз стегнової артерії
- D** Хвороба Рейно
- E** Хвороба Бюргера

11. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переміжну кульгавість, відчуття заніміння в пальцях ступнів, похолодання кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A* Облітеруючий ендартеріт

*B* Діабетична ангіопатія

*C* Синдром Леріша

*D* Хвороба Рейно

*E* Глибинний тромбофлебіт

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Гнійно-септична хірургія. Навчальний посібник/ С. Шаповвал. – Медицина. –2019.-192с.
4. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
5. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
6. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
7. Невідкладні стани в хірургії: навчальний посібник / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Киретів, О. М. Парійчук, І. В. Сарахман, І. І. Романишин, Л. Б. Бандрівський, О. С. Брунарська; ред. Л. М. Ковальчука.— К.: ВСВ «Медицина», 2017.— 560 с.
8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-е вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

### ***Практичне заняття № 10***

**Тема: Діабетична стопа.**

**Мета:**

- *знати:*

- Сучасні погляди на етіологію та патогенез Синдрому діабетичної стопи.
- Класифікацію.
- Клінічні та інструментальні методи обстеження хворих.
- Диференціальну діагностику. Показання. Показання та методи оперативних втручань. Післяопераційне ведення хворих.
- Можливі післяопераційні ускладнення. Експертизу працездатності хворих.
  
- **Основні поняття:** Синдрому діабетичної стопи, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

## 2.Контроль опорного рівня знань - фронтальне опитування:

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

- Етіологія, патогенез Синдрому діабетичної стопи .
- Класифікація Синдрому діабетичної стопи .
- Клінічні прояви Синдрому діабетичної стопи.
- Додаткові методи обстеження при гнійних процесах в плеврі.
- Тактика лікування хворих Синдрому діабетичної стопи.
- Консервативне лікування Синдрому діабетичної стопи.
- Хірургічне лікування Синдрому діабетичної стопи
- Профілактика Синдрому діабетичної стопи
- Реабілітація хворих

7. **Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- *зміст завдань ( клінічні ситуації):*

1. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \*Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- B** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- C** Хвороба Рейно
- D** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- E** Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок

2. Вас викликали до хворого 65 р., який протягом місяця скаржиться на значне посилення болю в лівій ступні. При огляді: блідість шкірних покривів н/кінцівок, на дотик кінцівки від пальців до с/3 гомілок холодні, шкірні покриви сухі, відмічається гіпотрофія м'язів; I – II пальці лівої стопи багряно-синюшні, муміфіковані. В анамнезі – цукровий діабет. Ваш діагноз ?

- A.** +Діабетична ангіопатія судин нижніх кінцівок
- B.** -Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- C.** -Облітеруючий ендартерит нижніх кінцівок
- D.** -Хвороба Рейно
- E.** -Посттромбофлебітична хвороба нижніх кінцівок

3. Хвора М., 23 років, впродовж двох років відмічає похолодання пальців рук. При цьому вони набувають синюшно-білого кольору та стають нечутливими. Через 5-10 хвилин настає почервоніння шкіри і пальці теплішають, що супроводжується різким болем. Ваш попередній діагноз?

- A** \*Хвороба Рейно
- B** Поліневрит
- C** Облітеруючий ендартерит
- D** Облітеруючий атеросклероз

## ***E*** Хвороба Бюргера

4. Хворий 30 років, скарги на біль в правій ніжній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш імовірний діагноз?

**A** \* облітеруючий ендартеріт.

**B** Синдром Леріша.

**C** Синдром Рейно.

**D** Емболія аорти.

**E** Тромбоз аорти.

5. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижньої кінцівці, почуття затерпнутості в лівій ступні у нічний час. При об'єктивному огляді – ліва ступня має зниження шкіряної температури, артеріальна пульсація відсутня на підколінній артерії ліворуч. Зазначте діагноз.

**A** \* Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок

**B** Гостре порушення мозкового кровообігу

**C** Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівій нижньої кінцівки

**D** Ендартеріт судин нижніх кінцівок

**E** Лімфоангіоматоз судин нижніх кінцівок

4. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючи хромоту, почуття знеміня в пальцях ступнів, похолодіння кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС, 5 років тому переніс відмороження лівій ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена.

**A** \* Облітеруючий ендартеріт

**B** Діабетична ангіопатія

**C** Синдром Леріша

**D** Хвороба Рейно

**E** Глибинний тромбофлебіт

5. 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. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомільці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

**A** \* Облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок.

**B** Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок.

**C** Хвороба Рейно.

**D** Неспецифічний аорто-артеріт.

**E** Діабетична ангіопатія.

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Завдання                       | Вказівки  | Примітка |
|--------------------------------|---|----------|
| Оволодіти методикою обстеження | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зібрати анамнез</li> <li>2. Провести об'єктивне обстеження хворого.</li> <li>3. Провести лабораторні обстеження.</li> <li>4. Провести рентгенологічне обстеження.</li> <li>5. Провести додаткові інструментальні обстеження.</li> </ol>   |          |
| Провести курацію хворого       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скласти схему консервативної терапії.</li> <li>2. Сформулювати показання до операції.</li> <li>3. Скласти план передопераційної підготовки.</li> <li>4. Визначити метод знеболювання.</li> <li>5. Вибрати оперативний доступ.</li> <li>6. Визначити вид та об'єм оперативного втручання.</li> <li>7. Визначити основні заходи післяопераційного періоду.</li> </ol> |          |

#### Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- Проведення клінічного обстеження хворого на Синдром діабетичної стопи;
- Визначення найбільш характерних клінічних ознак Синдрому діабетичної стопи.
- Складання плану обстеження хворого.
- Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- Формулювання діагнозу
- Написання медикаментозних призначень тематичному пацієнтові
- Визначення показів до оперативного лікування при Синдромі діабетичної стопи, вибір його об'єму.

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка           | Критерії оцінювання  |
|------------------|--|
| Відмінно «5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре «4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно «3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно «2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \*Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- B** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- C** Хвороба Рейно
- D** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- E** Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок

2. Вас викликали до хворого 65 р., який протягом місяця скаржиться на значне посилення болю в лівій ступні. При огляді: блідість шкірних покривів н/кінцівок, на дотик кінцівки від пальців до с/3 гомілок холодні, шкірні покриви сухі, відмічається гіпотрофія м'язів; I – II пальці лівої стопи багряно-синюшні, муміфіковані. В анамнезі – цукровий діабет. Ваш діагноз ?

- A. +Діабетична ангіопатія судин нижніх кінцівок
- B. -Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- C. -Облітеруючий ендартерит нижніх кінцівок
- D. -Хвороба Рейно
- E. -Посттромбофлебітична хвороба нижніх кінцівок

3. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \*Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- B** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- C** Хвороба Рейно
- D** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- E** Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.:



- іл.
3. Гнійно-септична хірургія. Навчальний посібник/ С.Шаповвал. – Медицина. –2019.-192с.
  4. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
  5. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
  6. Хірургія гнійно-некротичних ускладнень за синдрому діабетичної стопи / І. Я. Дзюбановський [та ін.]; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. - 316 с.: іл.
  7. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.] - Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **13. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України

10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України  
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## *Практичне заняття № 11*

### **Тема Тромбоемболія легеневої артерії.**

#### **Мета:**

- *знати:*

- Анатомічну будову серцево-судинної системи, фізіологічні особливості кровообігу;
  - Методику фізикального обстеження серця, перкусію, аускультатию,
  - Інструментальні методи обстеження,
  - Тактику та способи лікування.
- 
- **Основні поняття:** Тромбоемболія легеневої артерії, класифікація, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика.

#### **План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

- *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*
- *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

1. Причини виникнення ТЕЛА.
2. Назвіть основні умови утворення тромбів.
3. Патоморфологія ТЕЛА.
4. Класифікація ТЕЛА.
5. Симптоматика і клінічний перебіг
6. Варіанти клінічного перебігу й ускладнення
7. Диференціальна діагностика ТЕЛА
8. Тактика і вибір методу лікування ТЕЛА
9. Консервативна терапія ТЕЛА
10. Хірургічне лікування ТЕЛА

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. Хворий С., 55 років знаходиться на лікуванні у хірургічному стаціонарі з приводу гострого тромбозу глибоких вен правої нижньої кінцівки. Під час ходіння впав, втратив свідомість, з'явилася виражена задуха. При огляді стан важкий, дифузний ціаноз, частота дихальних рухів 36-38 за 1 хвилину. При аускультатії ослаблене дихання в нижніх відділах зліва. Артеріальний тиск 90/50 мм рт.ст. тони серця приглушені, акцент ІІ тону над легеневою артерією. На ЕКГ електрична вісь серця відхилена вправо, R-pulmonale в ІІ та ІІІ відведеннях. Встановіть попередній діагноз?

- а) спонтанний пневмоторакс;
- б) лівобічна пневмонія;
- в) лівобічний плеврит;
- г) гострий інфаркт міокарда;
- д) тромбоемболія легеневої артерії.

2. Хвора К., 73 роки, який лікується з приводу тромбофлебиту поверхневих вен лівої нижньої кінцівки, раптово виникла задуха, біль за грудиною, була короткочасна втрата свідомості, ЕКГ-ЧСС-130 за 1 хв., глибокі зубці S у І відведенні та Q у ІІІ стандартних відведеннях, підняття сегменту ST у ІІІ відведенні. На ангіопульмонографії – обрив гілок середньої та нижньої гілок легеневої артерії. Діагноз.

- а) колапс;
- б) інфаркт міокарда;
- в) тромбоемболія гілок легеневої артерії;
- г) кардіогенний шок;
- д) нестабільна стенокардія.

3. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби ІІ ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

- A** \*Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Інфаркт міокарду
- C** набряк легенів
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

4. У хворої 67 років на 3-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною. АТ 100/60 мм.рт.ст., ЦВТ - 340 мм.вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A** \* Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Повторна кровотеча
- C** Гостра недостатність коронарних артерій
- D** Гострий інфаркт міокарда
- E** Гіповолемічний шок

5. У хворого 45 років з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію в зв'язку із закритою травмою черевної порожнини і розривом печінки) незабаром після переливання еритроцитарної маси з'явилася біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш наймовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

- A** \* тромбоемболія легеневої артерії
- B** Несумісність крові по груповим факторам системи АВО

- C Несумісність крові по резус-фактору
- D Анафілактичний шок
- E Недоброякісність донорської крові

6. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби Іст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової кили. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

- A \*Тромбоемболія легеневої артерії
- B Інфаркт міокарду
- C набряк легенів
- D Гостре порушення мозкового кровообігу
- E Тромбоз мезентеріальних судин

7. Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії, який необхідно застосувати у хворой?

- A \*Операція імплантації қава-фільтру
- B Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- C Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- D Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна
- E Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

#### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Завдання   | Вказівки  | Примітка   |
|--|---|--|
| Оволодіти методикою обстеження хворих з варикозним розширенням вен | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зібрати анамнез</li> <li>2. Провести об'єктивне обстеження хворого.</li> <li>3. Провести лабораторні обстеження.</li> <li>4. Провести рентгенологічне обстеження.</li> <li>5. Провести додаткові інструментальні обстеження (ЕКГ, пульмоангіографія)</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Звернути увагу на показники загортальної системи крові.</li> <li>2. Звернути увагу на зміни на ЕКГ</li> </ol>                                    |
| Провести курацію хворого   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Скласти схему профілактики ТЕЛА.</li> <li>2. Схема консервативної терапії при різних формах ТЕЛА.</li> <li>3. Визначити показання та об'єм оперативного лікування.</li> <li>4. Скласти схему ведення хворого в післяопераційному періоді</li> <li>5. Визначитись з профілактикою повторної ТЕЛА.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Звернути увагу на особливості проведення профілактики ТЕЛА.</li> <li>2. Звернути увагу на протипоказання до призначення тромболітиків</li> </ol> |

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- - оволодіти методами збору анамнезу у хворих з ТЕЛА
- - мати навички в діагностуванні варикозного розширення вен та його ускладнення
- - провести диференційну діагностику ТЕЛА з іншими захворюваннями;

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .

1. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби 11ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

- A** \*Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Інфаркт міокарду
- C** набряк легенів
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

2. У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною. АТ 100/60 мм.рт.ст., ЦВТ - 340 мм.вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A** \* Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Повторна кровотеча
- C** Гостра недостатність коронарних артерій

**D** Гострий інфаркт міокарда

**E** Гіповолемічний шок

3. У хворого 45 років з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію в зв'язку із закритою травмою черевної порожнини і розривом печінки) незабаром після переливання еритроцитарної маси з'явилася біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш наймовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

**A** \* тромбоемболія легеневої артерії

**B** Несумісність крові по груповим факторам системи АВО

**C** Несумісність крові по резус-фактору

**D** Анафілактичний шок

**E** Недоброякісність донорської крові

4. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби ІІ ст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової кили. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

**A** \*Тромбоемболія легеневої артерії

**B** Інфаркт міокарду

**C** набряк легенів

**D** Гостре порушення мозкового кровообігу

**E** Тромбоз мезентеріальних судин

5. Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії , який необхідно застосувати у хворой?

**A** \*Операція імплантації кава-фільтру

**B** Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок

**C** Довічне застосування непрямих антикоагулянтів

**D** Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна

**E** Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину

6. У хворого 65 років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилася задишка, кашель з виділенням мокротиння і домішками крові, біль за грудиною з іррадіацією в правій бік Пульс 100 ударів за хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. ЦВТ -300 мм.вод.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

**A** \*Тромбоемболія легеневої артерії

**B** Гострий перикардит

**C** Гостра пневмонія

**D** Інфаркт міокарда.

**E** Гостра серцево-судинна недостатність

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5.Список рекомендованої літератури**

## - Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
6. Невідкладні стани в хірургії: навчальний посібник / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Кирегів, О. М. Парійчук, І. В. Сарахман, І. І. Романишин, Л. Б. Бандрівський, О. С. Брунарська; ред. Л. М. Ковальчука.— К.: ВСВ «Медицина», 2017.— 560 с.
7. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та ший: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
8. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### *Додаткова література:*

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 13. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## *Практичне заняття № 12*

**Тема: Аневризма аорти та периферичних артерій.**

**Мета:**

- *знати:*

- Анатомічну будову артеріальної системи, фізіологічні особливості кровообігу;
- Методику фізикального обстеження серця, перкусію, аускультацию,
- Інструментальні методи обстеження,
- Тактику та способи лікування.
  
- **Основні поняття:** Аневризма аорти, аневризма периферичних артерій, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика.

**План:**

**1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2. Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Причини виникнення аневризми аорти.
2. Назвіть основні умови утворення тромбів.
3. Патоморфологія аневризми аорти.
4. Класифікація аневризми аорти.
5. Симптоматика і клінічний перебіг аневризми аорти
6. Варіанти клінічного перебігу й ускладнення аневризми аорти
7. Диференціальна діагностика аневризми аорти
8. Тактика і вибір методу лікування аневризми аорти
9. Консервативна терапія аневризми аорти
10. Хірургічне лікування аневризми аорти

**3. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації,



визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13x8 см, помірна болісна при пальпації, не зміщується, пульсирує. При аускультативній систолічний шум. Ваш діагноз?

- A** \* аневризма черевної аорти
- B** Пухлина сігмовидної кішки
- C** Пухлина лівої нирки
- D** Кіста підшлункової залози
- E** Пухлина позачеревної порожнини.

2. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \* Аневризма черевної аорти
- B** Пухлина шлунку
- C** Артеріо-венозна аневризма
- D** Недостатність трьохстулкового клапану
- E** Недостатність двостулкового клапану

3. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсирує. При аускультативній систолічний шум. Ваш діагноз?

- A. +аневризма черевної аорти
- B. Пухлина сігмовидної кішки
- C. Пухлина лівої нирки
- D. Кіста підшлункової залози

4. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A** \* Розшаровуюча аневризма аорти
- B** Інфаркт міокарду
- C** Недостатність аортальних клапанів
- D** Прогресуюча стенокардія
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

5. Хворий 62-х років доставлений до хірургічного відділення зі скаргами на раптове виникнення болю у пупковій ділянці, яка супроводжувалась непритомністю, іррадіює у спину, пахвинну ділянку. Об'єктивно: стан важкий, болісність під час пальпації у пупковій ділянці, кишкові шуми послаблені. Відзначається зниження артеріального тиску. На УЗД: вільна рідина у черевній порожнині, потовщення стінки черевної аорти. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Перфорація виразки шлунку
- B. Перитоніт
- C. Гострий панкреатит
- D. +Розрив аневризми черевної аорти
- E. Гострий апендицит

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| №<br>№ | Основні завдання  | Вказівки.   | Дати відповіді |
|--------|---|---|----------------|
| 1.     | Вивчити етіологію аневризми аорти та аневризми периферичних артерій . | Назвати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення аневризми аорти та периферичних артерій .  |                |
| 2.     | Клінічний перебіг аневризми аорти та периферичних артерій             | Назвіть форми клінічного перебігу аневризми аорти та периферичних артерій , основні клінічні ознаки.  |                |
| 3.     | Діагностика.  | Приведіть основні допоміжні методи діагностики аневризми аорти та периферичних артерій та їх ознаки.  |                |
| 4.     | Лікування.  | Визначте тактику лікування різних форм аневризми аорти та периферичних артерій . Приведіть схему консервативного мастопатій та приведіть показання до хірургічного лікування. |                |

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- - оволодіти методами збору анамнезу у хворих з аневризмою аорти чи аневризмою периферичної артерії
- - мати навички в діагностуванні аневризмою аорти чи аневризмою периферичної артерії та їх ускладнення
- - провести диференційну діагностику аневризмою аорти та аневризмою периферичної артерії з іншими захворюваннями;

— *вимоги до результатів роботи*, у т. ч. до оформлення;

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка       | Критерії оцінювання  |
|--------------|--|
| Відмінно «5» | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Добре «4»    | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття,                             |

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | демонструє клінічне мислення.  |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками. |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.                                     |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсирує. При аускультативній систолічний шум. Ваш діагноз?

- A** \* аневризма черевної аорти
- B** Пухлина сігмовидної кішки
- C** Пухлина лівої нирки
- D** Кіста підшлункової залози
- E** Пухлина позачеревної порожнини.

2. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \* Аневризма черевної аорти
- B** Пухлина шлунку
- C** Артеріо-венозна аневризма
- D** Недостатність трьохстулкового клапану
- E** Недостатність двостулкового клапану

3. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A** \* Розшаровуюча аневризма аорти
- B** Інфаркт міокарда
- C** Недостатність аортальних клапанів
- D** Прогресуюча стенокардія
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
5. Ургентна абдомінальна хірургія. Навчальний посібник / В.І. Ляховський, І.І. Немченко, О.М. Люлька, О.П. Ковальов, О.Г. Краснов, Т.В. Городова Андреева. – Полтава, ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2018. – 224с.
6. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.] - Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
7. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та ший: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
8. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **13. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesarztekkammer.de](http://www.bundesarztekkammer.de) – Німецька медична асоціація

8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## *Практичне заняття № 13*

**Тема: Абдомінальний ішемічний синдром.**

**Мета:**

- *знати:*

- Патогенез абдомінального ішемічного синдрому, класифікацію,
  - Клініку, форми, стадії розвитку.
  - Спеціальні інструментальні методи дослідження,
  - Сучасну тактику лікування, способи оперативного лікування,
  - Експертизу працездатності, віддаленні результати.
- 
- **Основні поняття:** абдомінальний ішемічний синдром, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика.

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Особливості кровопостачання органів черевної порожнини.
2. Фізіологія травлення.
3. Етіологія та патогенез АІС.
4. Класифікація АІС.
5. Клініка АІС.
6. Діагностика АІС.
7. Методи консервативного лікування.
8. Показання до оперативного лікування.
9. Види оперативних втручань.

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. Хворий 78 років госпіталізований ургентно в хірургічну клініку з приводу перитоніту. На протязі більше 30 років страждає абдомінальним ішемічним синдромом.

Яке гостре ускладнення хронічної патології виникло у хворого?

- A. \*Інфаркт кишки.
- B. Заворот кишки.
- C. Стриктурна кишки.
- D. Синдром подразненої кишки.
- E. «Angina abdominalis».

2. У хворого 43 років з абдомінальним ішемічним синдромом під час планової операції підтверджено атеросклеротичну оклюзію верхньої брижової артерії, виявлену при обстеженні хворого на черевній аортограмі.

Яке з оперативних втручань показано хворому?

- A. Резекція нервових гангліїв.
- B. Розтин серповидної зв'язки діафрагми.
- C. \*Ендартеректомія верхньої брижової артерії.
- D. Дезоблітерація артерії.
- E. Вивільнення артерії із спайок.

3. Хворий 54 років звернувся на консультацію до судинного хірурга за направленням сімейного лікаря з підозрою на абдомінальний ішемічний синдром.

Яке з досліджень необхідно попередньо провести хворому з метою вирішення питання про необхідність госпіталізації хворого в спеціалізоване відділення та виконання аортоартеріографії?

- A. Лапароцентез.
- B. УЗД органів черевної порожнини.
- C. Томографію органів черевної порожнини.
- D. \*Доплерографію черевних судин.

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| №  | Основні завдання                                      | Вказівки.  | Дати відповіді |
|----|---|--|----------------|
| 1. | Вивчити етіологію абдомінального ішемічного синдрому. | Назвати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення абдомінального ішемічного синдрому. |                |
| 2. | Клінічний перебіг абдомінального ішемічного синдрому  | Назвіть форми клінічного перебігу абдомінального ішемічного синдрому, основні клінічні ознаки. |                |
| 3. | Діагностика.  | Приведіть основні допоміжні методи діагностики абдомінального                                  |                |

|    |            |   |  |
|----|------------|---|--|
|    |            | ішемічного синдрому та їх ознаки.   |  |
| 4. | Лікування. | Визначте тактику лікування різних форм абдомінального ішемічного синдрому. Приведіть схему консервативного мастопатій та приведіть показання до хірургічного лікування. |  |

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- - оволодіти методом збору анамнезу при курації хворих з абдомінальним ішемічним синдромом;
- - мати навички в діагностуванні абдомінального ішемічного синдрому та його ускладнень;
- - провести диференціальну діагностику абдомінального ішемічного синдрому з іншими захворюваннями
- - скласти план лікування хворих з абдомінальним ішемічним синдромом при різних стадіях захворювання.

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. 67-річна жінка із захворюваннями периферичних судин, двосторонньої кульгавості ноги, і гіпертонією звернулась до клініки через нудоту і сильний, дифузний біль в животі протягом останніх 2-х днів. Біль пов'язана з прийомом їжі,

особливо після обіду. Вона курила пачку сигарет в день протягом останніх 30 років. Пацієнт має температуру  $36,1^{\circ}\text{C}$ , пульс- 80/min і артеріальний тиск 120/80 мм рт. Обстеження живота демонструє нормальні звуки кишечника, пальпація безболісна, гепатоспленомегалія відсутня. Лабораторні дослідження: лейкоцитів -  $4000 / \text{мм}^3$ ; гематокрит - 47%. Наймовірний діагноз.

- А. гострий апендицит
- Б. гострий холецистит
- С. симуляція
- Д. мезентеріальна ішемія
- Е. виразковий коліт

5. Хворий 65 років скаржиться на сильний біль у животі. Біль в животі відмечалась протягом декілька місяців, але була менш інтенсивна. Симптомів подразнення черевини не має. Перистальтика відсутня. Із лабораторних даних відмечється лейкоцитоз в крові та великий рівень амілази крові. Наймовірний діагноз

- А. виразковий коліт
- Б. геморагічний панкреонекроз
- С. аорто-кишкова фістула
- Д. інфаркт кишки
- Е. токсичний мегаколон

#### 4. Підбиття підсумків:

### 5. Список рекомендованої літератури

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Ендоскопічна хірургія: навчальний посібник для здобувачів старших курсів медичних закладів вищої освіти, лікарів-інтернів, резидентів, слухачів закладів післядипломної освіти, які готують фахівців у галузі "Охорона здоров'я" зі спеціальності "Хірургічні хвороби" / В. М. Запорожан [та ін.]; ред.: В. М. Запорожан, В. В. Грубнік. - Київ: ВСВ "Медицина", 2019. - 592 с.
4. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
5. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620



с.: іл

6. Ургентна абдомінальна хірургія. Навчальний посібник / В.І. Ляховський, І.І. Немченко, О.М. Люлька, О.П. Ковальов, О.Г. Краснов, Т.В. Городова Андреева. – Полтава, ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2018. – 224с.
7. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.] - Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
8. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
9. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

### ***Практичне заняття № 14***

**Тема: Мезентеріотромбоз.**

## Мета:

Вивчити питання діагностики та диференціальної діагностики гострих порушень мезентеріального кровообігу різного походження, принципів хірургічної тактики.

- *знати:*

1. Види гострого порушення мезентеріального кровообігу, диференціальну діагностику.
2. Причини, що спричиняють гострі порушення мезентеріального кровообігу.
3. Варіанти клінічного перебігу гострих порушень мезентеріального кровообігу.
4. Методи лабораторної та інструментальної діагностики.
5. Сучасні підходи до вибору лікувальної тактики при різних видах гострого порушення мезентеріального кровообігу, особливості передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих.

**Основні поняття:** артеріальний мезентеріотромбоз, венозний мезентеріотромбоз, клініка, діагностика, варіанти лікування

## План:

**1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2. Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Поняття гострого порушення мезентеріального кровообігу, його види.
2. Причини гострих порушень кровообігу мезентеріального, класифікація.
3. Патогенез патологічних розладів при гострих порушеннях кровообігу мезентеріального.
4. Клініка гострого порушення мезентеріального кровообігу.
5. Диференційна діагностика гострих порушень мезентеріального кровообігу.
6. Методи лабораторної та інструментальної діагностики гострих порушень мезентеріального кровообігу.
7. Хірургічна тактика при гострих порушеннях мезентеріального кровообігу. Види операцій, особливості передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих. Принципи антикоагуляційної та тромболітичної терапії. Прогноз.

**3. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань (клінічні ситуації):*

1. Хвора 74 років скаржиться на біль та здуття живота, нудоту. Страждає на ішемічну хворобу серця, постінфарктний і атеросклеротичний коронарокардіосклероз.

Об'єктивно: стан важкий, живіт здутий, черевна стінка слабо бере участь у диханні.

При лапароскопії: у черевній порожнині невелика кількість каламутного випоту, одна з петель тонкої кишки темно-синюшного кольору. Який попередній діагноз?

- A \* Тромбоз мезентеріальних судин
- B Заворот кишечника
- C Гостра кишкова непрохідність
- D Ішемічний абдомінальний синдром
- E Рожеве запалення

2. Хворий 72 років надійшов зі скаргами на різкий біль у животі, нудоту, затримку випорожнень та газів. Хворіє 18 годин. У минулому операцій не було. У минулому переніс інфаркт міокарда, ішемічний інсульт. Пульс 88 за 1 хв., миготлива аритмія. АТ 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий і болісний у всіх відділах. Нечітко визначаються перитонеальні симптоми. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – пневматоз кишечника. Ректально – домішка крові у калі. Найімовірніший діагноз.

- A Тромбоз мезентеріальних судин
- B Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/
- C Заворот сигмовидної кишки
- D Неспецифічний виразковий коліт
- E Спайкова непрохідність кишечника

3. Хворий 70 років надійшов ургентно з гострим болем у животі у тяжкому стані. Хворіє протягом 10 годин. Шкірні покриви бліді, язик сухий, обкладений білим нальотом, було блювання темним вмістом. Пульс 100 уд. за хв., аритмічний, слабого наповнення. АТ 80/40 мм рт.ст. Живіт не бере участі в акті дихання, напружений та різко болісний у всіх відділах. Є симптоми подразнення очеревини. В анамнезі у хворого на ІХС, перенесений інфаркт міокарда, останні 3 роки миготлива аритмія. Про яку патологію слід думати?

- A - Тромбоз мезентеріальних судин
- B- Гострий панкреатит
- C- Перфоративна виразка шлунку
- D- Перфоративний апендицит
- E- Перфоративний холецистит

4. Жінка 65 років з фібриляцією передсердь надходить до приймального покою зі скаргами на раптово появу сильного болю в животі. Були одноразові блювання та рідкий стілець. З того часу гази не відходили. При об'єктивному огляді живіт помірно здутий, дифузно болісний, проте перитонеальних симптомів немає. Десять років тому хвора перенесла абдомінальну гістеректомію. Ваш ймовірний діагноз.

- A – Гостра ішемія мезентеріальних артерій внаслідок емболії.
- B - Перфорація виразок дванадцятипалої кишки.
- C - Гострий апендицит.
- D - Гострий холецистит.
- E- Спайкова тонкокишкова непрохідність.

5. У хворого 64 років, який страждає на гіпертонічну хворобу і миготливу аритмію, після їди раптово виникли інтенсивні болі в епігастрії, які супроводжувалися нудотою,

блюванням, одноразовим відходженням рідкого випорожнення. При огляді через 2 години після початку захворювання: хворий неспокійний, блідий. Об'єктивно: пульс – 76 хв, аритмічний, АТ- 130/85 мм.рт.ст. При пальпації живіт м'який, помірно болісний протягом усього, симптоми подразнення очеревини негативні, аускультативно-зниження перистальтики кишечника. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз – 20х10<sup>9</sup>/л. Який найбільш можливий діагноз?

- A – тромбоз мезентеріальних судин
- B – гострий холецистит
- C – перфоративна виразка
- D – гострий панкреатит
- E – гострий апендицит

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з теми заняття.**

| №  | Основні завдання                                      | Вказівки.  | Дати відповіді |
|----|---|--|----------------|
| 1. | Вивчити етіологію абдомінального ішемічного синдрому. | Назвати основні фактори і теорії, які пояснюють виникнення мезентеріального тромбозу.  |                |
| 2. | Клінічний перебіг абдомінального ішемічного синдрому  | Назвіть форми клінічного перебігу мезентеріального тромбозу, основні клінічні ознаки.  |                |
| 3. | Діагностика.  | Приведіть основні допоміжні методи діагностики мезентеріального тромбозу та їх ознаки.   |                |
| 4. | Лікування.  | Визначте тактику лікування різних форм мезентеріального тромбозу. Приведіть схему консервативного мастопатій та приведіть показання до хірургічного лікування. |                |

*Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:*

1. Пальпація, перкусія, аускультация живота.
2. Визначення патогномонічних симптомів при гострих порушеннях мезентеріального кровообігу
3. Читання рентгенограм, ангиограм, інтерпретація даних УЗД.
4. Техніка лапароцентезу методом «катетера, що шарить».
5. Набір інструментів для тромб-, емболектомії, техніка.
6. Асистування на операціях

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*  
**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

6. Хворий К. 67 років, звернувся до приймального відділення зі скаргами на постійні інтенсивні болі в животі, багаторазове блювання, загальну слабкість через 4 години від початку захворювання. Страждає на ішемічну хворобу серця, миготливу аритмію. Об-но: блідий, акроціаноз, АТ 90/50 мм рт.ст. язик вологий, живіт рівномірно здутий, болісний на всьому протязі, м'який. Перистальтика не вислуховується, перкуторно у пологих місцях – тупість. Ректально – рідкий кал із домішкою крові. Нв 160 г/л.  
Яке ускладнення виникло у хворого?

- А – Тромбоемболія брижової артерії
- В – Гострий панкреатит
- С - НВК, гостра течія
- Д - Ілеоцекальна інвагінація
- Е – Дизентерія

7. Хвора 65 л., скаржитися на раптовий нелокалізований біль у животі, багаторазове блювання з кишковим запахом, проноси з домішкою крові. Об-но: Стан важкий. Пульс - 112 за 1 хв., аритмічний. АТ – 170/100 мм рт.ст. Живіт не здутий, симетричний, м'який, біль при пальпації не посилюється. Перистальтики немає. Ваш діагноз.

- А - Тромбоемболія мезентеріальних судин
- В– Абдомінальна ангіна
- С– Гостра обтураційна кишкова непрохідність
- Д– Спайкова кишкова непрохідність
- Е- Тонкокишкова інвагінація

9. Пацієнтка 65 років з миготливою аритмією надійшла до приймального спокою зі скаргами на біль у животі, одноразове блювання та рідке випорожнення, газу не відходять. Живіт помірковано здутий, дифузно болючий, але роздратування очеревини

немає. Ваш діагноз?

А – Тромбоемболія брижової артерії

В – гострий панкреатит

С- НВК, гостра течія

Д- Ілеоцекальна інвагінація

Е – Дизентерія

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

#### ***Додаткова література:***

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 15

**Тема: Варикозне розширення вен нижніх кінцівок.**

**Мета:**

- *знати:*

- Патогенез варикозного розширення вен, класифікацію,
  - Клініку, форми, стадії розвитку,
  - Функціональні проби, що визначають прохідність глибоких вен та повноцінність клапанів.
  - Спеціальні інструментальні методи дослідження,
  - Сучасну тактику лікування, способи оперативного лікування,
  - Експертизу працездатності, віддаленні результати.
- 
- **Основні поняття:** варикозне розширення вен, класифікація, методи діагностики, функціональні проби, диференційна діагностика, лікувальна тактика.

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Фактори, що забезпечують нормальну венозну гемодинаміку.
2. Етіологія варикозного розширення вен.
3. Патогенез порушення венозної гемодинаміки при варикозній хворобі.
4. Клінічна характеристика варикозної хвороби нижніх кінцівок.

5. Клінічна характеристика ХВН 1 ст.
6. Клінічна характеристика ХВН 2 ст.
7. Клінічна характеристика ХВН 3 ст.
8. Ускладнення варикозної хвороби.
9. Функціональні проби для визначення стану клапанів поверхневих, перфорантних та глибоких вен нижніх кінцівок.
10. Лікування.

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. При профогляді у чоловіка 39 років, який не подає скарг, виявлено варикозне розширення підшкірних вен на передньо-внутрішній поверхні лівої гомілки, що виникло 4 – 5 років тому. Ваш діагноз?  
**A** \* Варикозна хвороба в стадії компенсації.  
**B** Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації.  
**C** Варикозна хвороба в стадії декомпенсації.  
**D** Посттромботична хвороба.  
**E** Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

2. Мати двох дітей скаржитися на появу вузлів м'яко-еластичної консистенції по зовнішній поверхні лівого стегна з переходом на гомілку, появу набряку на цій же стопі до кінця робочого дня. Після нічного відпочинку набряк зникає. Початок хвороби пов'язує з вагітністю та пологами. Сформулюйте діагноз?  
 а) гострий тромбофлебіт глибоких вен лівої гомілки;  
 б) варикозне розширення вен лівої гомілки;  
 в) облітеруючий ендартеріт;  
 г) слоновість лівої ноги;  
 д) гострий тромбофлебіт поверхневих вен лівої гомілки.

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| Основні завдання           | Вказівки  | Відповіді |
|----------------------------|---|-----------|
| <b>Вивчити:</b>            |   |           |
| Етіологію                  | Назвати основні причини розвитку варикозного розширення вен нижніх кінцівок.  |           |
| Клініку                    | Визначити клінічні прояви варикозної хвороби. Знати клінічну картину можливих ускладнень варикозного розширення вен нижніх кінцівок.                            |           |
| Діагностику                | Дати перелік клінічних та додаткових методів обстеження хворих з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок.  |           |
| Диференціальну діагностику | Скласти таблицю диференціальної діагностики варикозного розширення вен нижніх кінцівок.   |           |
| Лікування                  | Методи консервативного та оперативного лікування варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Показання та протипоказання для проведення хірургічного лікування. |           |
| Профілактику               | Методи профілактики розвитку типових ускладнень.  |           |



**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти методом збору анамнезу при курації хворих з варикозною хворобою;
  - мати навички в діагностуванні варикозного розширення вен та його ускладнень;
  - провести диференціальну діагностику при варикозному розширенні поверхневих вен та набряках нижніх кінцівок;
  - скласти план лікування хворих з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок при різних стадіях захворювання.
- *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| <b>Оцінка</b>       | <b>Критерії оцінювання</b>   |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. При профогляді у чоловіка 39 років, який не подає скарг, виявлено варикозне розширення підшкірних вен на передньо-внутрішній поверхні лівої гомілки, що виникло 4 – 5 років тому. Ваш діагноз?

**A** \* Варикозна хвороба в стадії компенсації.

**B** Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації.

**C** Варикозна хвороба в стадії декомпенсації.

**D** Посттромботична хвороба.

**E** Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

2. Хворий 48 років під час роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на гомілці, що супроводжувалось інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

**A** \* Давляча пов'язка та еластичне бинтування кінцівки

**B** Накладання джгута Есмарха вище місця травми

**C** Накладання джгута Есмарха нижче місця травми

**D** Притиснення стегнової артерії в типовому місці

**E** Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі

3. Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гоміляці. Який найбільш ймовірний діагноз?

**A** \* облітеруючий ендартеріт.

**B** Облітеруючий атеросклероз

**C** Синдром Рейно.

**D** Емболія стегнової артерії

**E** Хвороба Токоясу

4. Хворий 50 років, на протязі 15 років хворіє варикозною хворобою нижніх кінцівок. При огляді: шкіра правої кінцівки індуративно змінена, гіперпегмантована. На гоміляці, варикозні вени. Клапани комунікаційних вен нездатні. Яке оперативне лікування потрібно хворому?

**A** \* Операція Лінтона

**B** Операція Троянова.

**C** Операція Бебкока

**D** Операція Кокетта.

**E** Склерозуюча терапія.

5. Хворий 58 років надійшов для хірургічного лікування варикозного розширення вен правої нижньої кінцівки. Страждає протягом 5 років. Об'єктивно: набряку кінцівок немає, але з'являється наприкінці дня. Виявляються поширені варикозні вузли на гоміляці та в підколінній зоні, а також поширена велика підшкірна вена стегна. Пігментація шкіри в нижній третині гомілки. Супутньої патології нема. Яке дослідження необхідне для оцінки показань до операції?

**A** Проба Дельбе-Пертеса

**B** Капіляроскопія

**C** Проба Тренделенбурга

**D** Лімфографія

**E** Реовазографія

#### **4. Підбиття підсумків:**

### **5. Список рекомендованої літератури**

- Основна

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних

- навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
  5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні хронічних захворювань вен нижніх кінцівок: монографія / С.І. Саволук, В.А. Ходос, В.С. Горбовець, М.І. Музь, Р.А. Геращенко. – Київ – Вінниця: ПП Балюк І.Б. – 2020. – 146 с.
2. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
3. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 16

### Тема: Тромбози магістральних вен.

#### Мета:

- знати:

- Причини розвитку гострих тромбозів магістральних вен, фактори, які сприяють цьому,
  - Клінічні ознаки гострих тромбозів та зміни, які відбуваються у стінці вени.
  - Класифікацію захворювання,
  - Сучасну діагностику
  - Тактику лікування гострих тромбозів магістральних вен, види оперативних втручань.
- 
- **Основні поняття:** тромбозів магістральних вен, класифікація, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

#### План:

**1. Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2. Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Етіологія тромбофлебіту підшкірних вен нижніх кінцівок.
2. Назвіть основні умови утворення тромбів.
3. Патогенез і клініка мігруючого тромбофлебіту підшкірних вен.
4. Клінічна картина гострого тромбофлебіту підшкірних вен нижніх кінцівок.
5. Диференціальна діагностика тромбофлебіту підшкірних і глибоких вен нижніх кінцівок.
6. Консервативне лікування тромбофлебіту підшкірних вен нижніх кінцівок.
7. Показання та протипоказання для оперативного лікування гострого тромбофлебіту підшкірних вен нижніх кінцівок.
8. Техніка операцій при гострому тромбофлебіті підшкірних вен нижніх кінцівок.
9. Етіологічні та патогенетичні фактори тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок.
10. Клінічні прояви тромбозу глибоких вен гомілок.
11. Клінічна картина тромбозу тазових вен.
12. Клінічна характеристика білої флегмазії.
13. Клінічна характеристика синьої флегмазії.
14. Клініка тромбозу нижньої порожнистої вени.
15. Диференціальна діагностика тромбозу глибоких вен і лімфостазу.
16. Консервативне лікування тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок.
17. Особливості хірургічного лікування тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок.
18. Профілактика тромбозу глибоких вен у ранньому післяопераційному періоді.

8. **Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* (клінічні ситуації):

1. Хвора Н. 28 р. 10 днів після гінекологічної операції. Скарг на біль появу набряків на лівій кінцівці, підвищення температури тіла. При огляді – набряк стегна + 6 см та гомілки + 3см. біль при натискуванні, симптоми Хоманса та Мозеса – позитивні. Який попередній діагноз?

- а) гострий ілеофеморальний тромбоз;
- б) гострий тромбофлебіт підшкірних вен;
- в) синдром Педжета-Шретера;
- г) тромбоз стегнової артерії;
- д) лімфостаз лівої нижньої кінцівки.

2. У хворого 59 р. після травми гомілки через добу з'явився біль і її набряк, підвищилася температура тіла до 37,5 С. по ходу великої підшкірної вени на гомілці спостерігається гіперемія шкіри і визначається ділянка болючого затвердіння у вигляді тяжа. Встановіть діагноз?

- а) гострий тромбоз глибоких вен;
- б) гострий тромбофлебіт підшкірних вен;
- в) лімфангіт гомілки;
- г) гематома гомілки;
- д) бешиха гомілки.

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

**Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| Основні завдання           | Вказівки  | Відповіді |
|----------------------------|---|-----------|
| <i>Вивчити:</i>            |   |           |
| Етіологію                  | Назвати основні умови утворення тромбів та причини розвитку тромбозу вен.   |           |
| Клініку                    | Визначити клінічні прояви тромбофлебіту підшкірних вен та тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок. Знати клінічну картину перебігу ускладнених форм тромбозу глибоких вен.  |           |
| Діагностику                | Дати перелік клінічних та додаткових методів обстеження хворих з тромбофлебітами підшкірних та тромбозами глибоких вен нижніх кінцівок.   |           |
| Диференціальну діагностику | Скласти таблицю диференціальної діагностики тромбофлебіту підшкірних вен та тромбозу магістральних вен.   |           |
| Лікування                  | Методи консервативної терапії гострого тромбофлебіту підшкірних і тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок. Показання та протипоказання для проведення оперативного лікування при тромбофлебіті підшкірних та тромбозі глибоких вен. |           |
| Профілактику               | Методи профілактики ТЕЛА при розвитку тромбофлебіту підшкірних і тромбозу глибоких вен.   |           |

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- - оволодіти методом збору анамнезу при курації хворих з гострими тромбофлебітами підшкірних та тромбозами глибоких вен;

- - мати навички в діагностуванні гострих тромбофлебітів підшкірних та тромбозів глибоких вен;
- - провести диференціальну діагностику при набряках нижніх кінцівок;
- - скласти план лікування хворих з гострими тромбофлебитами підшкірних та тромбозами глибоких вен, визначити показання та протипоказання до оперативного лікування.

— вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;

### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .

1. Хвора 25 років, 10 діб після гінекологічної операції. Скарги на біль, появу набряку на лівій кінцівці, підвищення температури тіла. При огляді – набряк стегна (+6 см) та гомілки (+3 см). Біль при натискуванні, симптоми Хоманса та Мозеса – позитивні. Який попередній діагноз?

**A** \*Гострий ілеофеморальний флеботромбоз.

**B** Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

**C** Синдром Педжета-Шреттера.

**D** Суральний флеботромбоз

**E** Тромбоз аорти.

2. У хворої 45 років, яка працює продавцем, вечором появився біль в правій нижній кінцівці, підвищилась температура тіла до 38°C. При огляді відмічається варикозне розширення підшкірних вен і почервоніння по задній поверхні правої гомілки. Відсутній симптом Хоманса. Ваш діагноз?

**A** \*Тромбофлебіт вен правої гомілки.

- В* Бешиха правої гомілки.
- С* Лімфангоїт правої гомілки.
- Д* Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій.
- Е* Міозит правої гомілки.

3. Хвора 42 років протягом 10 днів лікувалася самостійно з приводу поверхневого тромбофлебіту. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, відзначається підвищення температури до вечора до 38,4°C, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз  $14,2 \times 10^9/\text{л}$ . При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикознорозширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розм'якшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

- А* \* Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.
- В* Висхідний тромбофлебіт.
- С* Тромбоз глибоких вен гомілки.
- Д* Тромбоз стегнової вени.
- Е* Клубово-стегновий тромбоз.

4. У хворий 42 років, що страждає варикозною хворобою, перебіг захворювання ускладнилося поверхневим тромбофлебітом. За медичною допомогою хвора не зверталася, лікувалася самостійно протягом 8 днів. Об'єктивно: АТ 120/80 мм.рт.ст., ЧСС – 82 у хвилину, лейкоцитоз  $8,2 \times 10^9/\text{л}$ , в області гомілки визначається щільний болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

- А* \* Висхідний тромбофлебіт.
- В* Тромбоз стегнової вени.
- С* Тромбоз вен гомілки.
- Д* Тромбоз клубово-стегнового сегменту.
- Е* Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.

5. Хвора скаржить на біль розпираючого характеру в ділянці лівої гомілки, її набряк. Захворіла раптово два дні тому. При огляді ліва гомілка товща від протилежної на 3,5 см за рахунок м'якого набряку, шкірні покриви ціанотичні, теплі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- А* \* Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки;
- В* Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- С* Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- Д* Лівобічний синдром Леріша;
- Е* Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

6 Хворий на 4 добу після операції з приводу пухлини ректосигмоїдного кута відчув раптовий біль та набряк лівої нижньої кінцівки. При огляді ліва нижня кінцівка на всьому протязі потовщена за рахунок ригідного набряку (різниця діаметрів на стегні +4-5 см, на гомілці +5-6 см), шкірні покриви ціанотичні, гарячі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- А* \* Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз;
- В* Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- С* Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки
- Д* Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- Е* Лівобічний синдром Леріша

#### **4. Підбиття підсумків:**

## 5.Список рекомендованої літератури

- основна;

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та ший: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### *Додаткова література:*

1. Інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні хронічних захворювань вен нижніх кінцівок: монографія / С.І. Саволук, В.А. Ходос, В.С. Горбовець, М.І. Музь, Р.А. Геращенко. – Київ – Вінниця: ПП Балюк І.Б. – 2020. – 146 с.
2. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
3. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

## 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association



3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 17-18

**Тема: Післятромбофлебітичний синдром.**

**Мета:**

- *знати:*

- Етіологію та патогенез розвитку ПТФС,
  - Класифікацію,
  - Клінічну картину, форми, стадії розвитку,
  - Інструментальні методи дослідження, функціональні проби на прохідність глибоких вен та стану венозних клапанів,
  - Сучасні методи лікування,
  - Експертизу працездатності.
- 
- **Основні поняття:** післятромбофлебітичний синдром, класифікація, методи діагностики, диференціальна діагностика, лікувальна тактика

### План:

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

1. Етіологія, патогенез післятромбофлебітичного синдрому.
2. Особливості венозної гемодинаміки у хворих з ПТФС.
3. Клінічна характеристика варикозної форми післятромбофлебітичного синдрому.
4. Клінічна характеристика виразкової форми післятромбофлебітичного синдрому.
5. Клінічна характеристика набряково-больової форми післятромбофлебітичного синдрому.
6. Клінічна характеристика склеротичної форми післятромбофлебітичного синдрому.
7. Патогенез виникнення трофічної виразки у хворих з ПТФС.
8. Диференціальна діагностика ПТФС і лімфостазу.
9. Методи діагностики післятромбофлебітичного синдрому.
10. Види рентгенологічних досліджень при ПТФС.
11. Способи консервативного лікування ПТФС.
14. Показання і протипоказання для оперативного лікування ПТФС.
15. Методи оперативного лікування ПТФС.
17. Функціональні проби використовуються для оцінки стану глибоких вен нижніх кінцівок.

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань* ( клінічні ситуації):

1. Хвора 50 років скаржиться на розпираючий біль в лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. При огляді ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами.

Який найбільш вірогідний діагноз?

**A** \* Післятромбофлебітичний синдром

**B** Хронічна артеріальна недостатність

**C** Гострий артеріальний тромбоз

**D** Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

**E** Гангрена нижньої кінцівки

2. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A** \* Післятромбофлебітичний синдром, варикозна форма

**B** Гострий тромбоз вен справа

**C** Лімфедема правої нижньої кінцівки

**D** Синдром Паркс-Вебера

**E** Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

3. Хвора 50-ти років скаржиться на розпираючий біль у лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. Об'єктивно: ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш імовірний діагноз?

-Хронічна артеріальна недостатність

A. -Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

B. -Гострий артеріальний тромбоз

C. +Післятромбофлебітичний синдром

D. -Гангрена нижньої кінцівки

— *рекомендації* (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);

### Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

| Основні завдання           | Вказівки  | Відповіді |
|----------------------------|---|-----------|
| <i>Вивчити:</i>            |   |           |
| Етіологію                  | Назвати основні причини розвитку післятромбофлебітичного синдрому.  |           |
| Клініку                    | Визначити клінічні симптоми різних форм післятромбофлебітичного синдрому. Знати клінічну картину ускладнень післятромбофлебітичного синдрому.                     |           |
| Діагностику                | Дати перелік клінічних та додаткових методів обстеження хворих з післятромбофлебітичним синдромом.  |           |
| Диференціальну діагностику | Скласти таблицю диференціальної діагностики післятромбофлебітичного синдрому.   |           |
| Лікування                  | Методи консервативного та оперативного лікування різних форм післятромбофлебітичного синдрому. Показання та протипоказання для проведення хірургічного лікування. |           |
| Профілактику               | Методи профілактики розвитку ускладнень післятромбофлебітичного синдрому.   |           |

#### Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методом збору анамнезу при курації хворих з післятромбофлебітичним синдромом;
- здобути навички в діагностуванні різних форм післятромбофлебітичного синдрому та його ускладнень;
- провести диференціальну діагностику при набряках нижніх кінцівок;
- скласти план лікування хворих з різними формами післятромбофлебітичного синдрому при різній локалізації патологічного процесу.

— *вимоги до результатів роботи*, у т. ч. до оформлення;

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести .*

1. Хворий К., 37 років, скаржиться на розпираючий біль і набряк лівої нижньої кінцівки, які посилюються при фізичному навантаженні. При огляді: ліва гомілка і стопа пастозні, шкіра в нижній третині гомілки щільна, зміщується погано, гіперпігментована. На зовнішній поверхні трофічна виразка розміром 5 на 6 см. Виражене варикозне розширення підшкірних вен лівої гомілки та стегна. Яке лікування трофічної виразки буде патогенетичним?

- А. Висічення виразки.
- Б. Видалення варикозних вен з перев'язкою комунікантних.
- В. Ушивання виразки.
- Г. Шкірна аутопластика.
- Д. Ампутація нижньої кінцівки на рівні гомілки.

Патогенетичним лікуванням, що усуває причину утворення трофічної виразки при варикозній хворобі, є видалення варикозно розширених підшкірних вен. Це зменшує порушення відтоку крові.

2. Хворий 56 років готується до планової операції з приводу варикозної хвороби нижніх кінцівок в стадії субкомпенсації. Яке інструментальне дослідження за стандартною схемою необхідно провести хворому для підтвердження діагнозу?

- А. Флебографія
- В.\* УЗД венозних судин кінцівок
- С. Радіозотопне дослідження
- Д. Лімфографія
- Е. Сфігмоманометрія

3. Хвора 45 років під час роботи на городі пошкодила ногу в ділянці варикозного вузла на правій гомілці, виникла гостра венозна кровотеча. Яка первинна невідкладна медична допомога повинна бути надана хворій на догоспітальному етапі?

- А. Накладання джгута на стегно
- В. Еластичне бинтування кінцівки
- С. Фіксація кінцівки в положенні різкого згинання в колінному суглобі
- Д.\* Накладання давлючої пов'язки в ділянці кровавлячого варикозного вузла, підняття ноги вгору, термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- Е. Пальцьове прижаття кровавлячого варикозного вузла через асептичну пов'язку

4. Хворій 67 років в хірургічному стаціонарі проводиться консервативна терапія з приводу гострого варикотромбофлебіту правої гомілки (діклофінак, пентоксифілін в ін'єкціях, аспірин, місцева протизапальна терапія антисептиком) у зв'язку з її відмовою від операції. На третю добу від початку лікування визначено розповсюдження венозного тромбозу в проксимальному напрямку до рівня верхньої третини стегна, виникла погроза ускладнення тромбоемболією легеневої артерії. Хвора продовжує відмовлятися від радикальної операції венектомії. Яка подальша лікувальна тактика хворої?

- А. Провести тромболітичну терапію
- В. Додати в терапію антикоагулянт прямої дії
- С. Додати в терапію антикоагулянт непрямої дії
- Д.\* Виконати з життєвих показань термінову мінімальну за обсягом операцію Троянова-Тренделенбурга
- Е. Продовжити призначену терапію, спостереження.

5. Хворий 58 років, що страждає посттромбофлебітичним синдромом стегново-підколінного сегменту справа на протязі 1 року, надійшов в клініку зі скаргами на біль, набряк правої гомілки, більш виражені варикознорозширені підшкірні вени правої гомілки, утруднення ходьби через біль, субфебрильну температуру. Захворів гостро 2 дні тому. Об'єктивно: виражений набряк правої гомілки, шкіряні покрови з синюшним відтінком, шкіряна температура підвищена, є варикознорозширені поверхневі вени гомілки, болючість при пальпації в проекції підколінної вени. Яка гостра патологія виникла у хворого з ПТФС?

- A. Гострий ілеофemorальний венозний тромбоз.
- B. Флегмона правої гомілки.
- C. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен.
- D. \* Гострий венозний тромбоз підколінного сегменту справа.
- E. Гострий тромбоз підколінної артерії.

6. Хворому 75 років, що страждає посттромбофлебітичним синдромом, призначено на протязі 4 місяців після щойно перенесеного гострого венозного тромбозу з профілактичною ціллю приймати варфарин. Яке дослідження та з якою періодичністю необхідно виконувати хворому для профілактики розвитку геморагічного синдрому або рецидиву тромбозу?

- A. Клінічний аналіз крові 1 раз у тиждень.
- B. Клінічний аналіз сечі 1 раз у 3 дні.
- C. \* Дослідження протромбінового індексу 1 раз у 2 тижні для утримання його на рівні біля 35-40 %.
- D. УЗД вен ураженої кінцівки 1 раз на місяць.
- E. Біохімічний аналіз крові 1 раз у тиждень.

7. Хворий 62 роки страждає 6 років посттромбофлебітичним синдромом набряково-варикозної форми лівої нижньої кінцівки. При УЗД вен нижніх кінцівок виявлена реканалізація підколінної вени зліва. Планується оперативне лікування. Який оптимальний варіант оперативного втручання?

- A. Корекція клапанного апарату глибоких вен.
- B. Перев'язка комунікантних вен.
- C. \* Видалення варикознорозширених підшкірних з перев'язкою комунікантних вен.
- D. Видалення варикознозмінених підшкірних вен.
- E. Реконструктивна операція.

#### **4. Підбиття підсумків:**

#### **5. Список рекомендованої літератури**

- основна;

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.:

- іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
  4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
  5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
  6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
  7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

### ***Додаткова література:***

1. Інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні хронічних захворювань вен нижніх кінцівок: монографія / С.І. Саволук, В.А. Ходос, В.С. Горбовець, М.І. Музь, Р.А. Геращенко. – Київ – Вінниця: ПП Балюк І.Б. – 2020. – 146 с.
2. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
3. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

### **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## Практичне заняття № 19

**Тема: Лімфадема кінцівок.**

**Мета:**

- *знати:*

- Анатомічну будову лімфатичної системи,
- Фізіологічні особливості лімфообігу,
- Клініка лшмфедеди.
- Методику обстеження нижніх кінцівок, інструментальні методи обстеження,
- Тактику та способи оперативного лікування.

- **Основні поняття:** лімфатична система, лімфостаз, лімфедема, фібродема, методи діагностики, диференційна діагностика, лікувальна тактика

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання для перевірки базових знань за темою заняття.*

- 1.Анатомія лімфатичних судин нижніх кінцівок.
2. Визначення лімфедеди.
3. Причини виникнення лімфедеди.
4. Класифікація лімфедеди.
5. Патогенез слоновості.
6. Симптоми слоновості.
7. Додаткові методи обстеження.
8. Лікування слоновості.
9. Лікування лімфостазу.
10. Диференційна діагностика лімфедеди кінцівок та ПТФС.

**3.Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— *зміст завдань ( клінічні ситуації):*

1. Хврий Н. 42 р. знаходився в довготривалому відрядженні в одній з тропічних країн. Звернувся зі скаргами на потовщення та деформацію кінцівок, відчуття важкості в ній, оніміння,стріляючий біль, нездужання. Про яке захворювання можна думати?

- а) Ревматоїдний поліартрит;

- б) Облітеруючий атеросклероз;
- в) ПТФГС;
- г) Слоновість;
- д) Неврит великогомілкового нерву.

2. Хвора С., 54р. в онкодиспансері виконана мастопатія. В післяопераційному періоді з'явився набряк шкіри лівої нижньої кінцівки, гіперемія, підвищення температури тіла. Яке ускладнення у хворої?

- а) Гематома;
- б) Лімфостаз;
- в) Віддалені метастази в кінцівку;
- г) Тромбоз;
- д) Гострий тромбофлебіт.

— *рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо);*

#### **Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.**

| <b>Основні завдання</b> | <b>Вказівки</b>  | <b>Відповіді</b> |
|-------------------------|--|------------------|
| Вивчити:                |  |                  |
| Етіологію               | Назвати основні етіологічні фактори захворювань лімфатичних судин нижніх кінцівок. |                  |
| Клініку                 | Визначити клінічні прояви лімфедми.  |                  |
| Діагностику             | Дати перелік клінічних та додаткових методів обстеження хворих з лімфедемою.       |                  |

#### **Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти методами збору анамнезу у хворих з лімфедемою нижніх кінцівок;
- мати навички в діагностуванні ;
- провести диференційну діагностику лімфедми нижніх кінцівок з іншими захворюваннями;

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

#### **Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| <b>Оцінка</b>     | <b>Критерії оцінювання</b>   |
|-------------------|--|
| Відмінно<br>«5»   | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»      | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3» | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |



|                  |  |
|------------------|--|
| Незадовільно «2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень. |
|------------------|--|

— *матеріали контролю для заключного етапу заняття*: задачі, завдання, тести .

1. Хворий 56 років готується до планової операції з приводу варикозної хвороби нижніх кінцівок в стадії субкомпенсації. Яке інструментальне дослідження за стандартною схемою необхідно провести хворому для підтвердження діагнозу?

- A. Флебографія
- B.\* УЗД венозних судин кінцівок
- C. Радіозопне дослідження
- D. Лімфографія
- E. Сфігмоманометрія

2. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A \* Післятромбофлебітичний синдром, варикозна форма
- B Гострий тромбоз вен справа
- C Лімфедема правої нижньої кінцівки
- D Синдром Паркс-Вебера
- E Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

3. Хвора 50 років скаржиться на розпираючий біль в лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. При огляді ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A \* Посттромбофлебітичний синдром
- B Хронічна артеріальна недостатність
- C Гострий артеріальний тромбоз
- D Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- E Гангрена нижньої кінцівки

4. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A \* Післятромбофлебітичний синдром, варикозна форма
- B Гострий тромбоз вен справа
- C Лімфедема правої нижньої кінцівки
- D Синдром Паркс-Вебера
- E Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

#### 4. Підбиття підсумків:

#### 5. Список рекомендованої літератури

- основна;

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О. Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
4. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 620 с.: іл
5. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.
6. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
7. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.

#### *Додаткова література:*

1. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.

#### 6. Електронні інформаційні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України

## *Практичне заняття № 20*

**Тема: Курація хворих.**

**Мета:**

- *знати:*

- передбачувані причини хвороби;
- фактори ризику;
- класифікацію;
- ранні клінічні симптоми захворювання;
- клінічні симптоми, що з'являються при прогресуванні захворювання і клінічному -
- спостереження за хворим;
- сучасні методи діагностики;
- показання до консервативного лікування;
- показання до хірургічного лікування;
- методи комплексного лікування;
- атипові форми перебігу захворювання;
- ускладнення захворювань і ускладнення виникають на етапах хірургічного лікування;
- прогноз щодо життя і збереження працездатності;

- **Основні поняття:** причини хвороби, клінічні симптоми захворювань,

сучасні методи діагностики, хвороба Рейно, показання до консервативного лікування, диференційна діагностика, лікувальна тактика

**План:**

**1.Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2.Контроль опорного рівня знань** - фронтальне опитування:

— *вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять;*

— *питання* для перевірки базових знань за темою заняття.

### **Зміст заняття:**

#### **СХЕМА СКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ.**

На титульному аркуші історії хвороби/ курсової роботи / студент пише наступне:

#### **ОДЕСЬКИЙ ДНАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ.**

Кафедра хірургії №3

Зав. кафедрою, д. мед. н., професор В. Г. Бондар.

#### **ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

- Хворого І.Б.П.
- Клінічний діагноз.
- Куратор П.І.Б.
- Група Семестр
- Час спостереження хворого: з \_\_\_\_ по \_\_\_\_
- Керівник курації: П.І.Б.

З другої сторінки заповнення роботи проводять відповідно до наведеної схеми:

#### **I. ЗАГАЛЬНІ ДАНІ**

1. Прізвище та ініціали хворого
2. Вік
3. Стать
4. Сімейний стан
5. Освіта.
6. Основна професія (спеціальність)
7. Місце роботи
8. Домашня адреса.
9. Діагноз установи щор направила хворого.
10. Діагноз при надходженні.
11. Клінічний діагноз.
12. Ускладнення.
13. Супутні захворювання.
14. Назва операції
15. Післяопераційні ускладнення.

#### **II. АНАМНЕЗ ХВОРОБИ.**

1. Скарги хворого в даний час
2. Початок і подальший розвиток хвороби: коли і як почалося дане захворювання, симптоми: якщо були напади, то докладно описати характер кожного, як довго він тривав, кількість цих нападів, коли був останній напад, яке застосовувалося лікування, коли і ким направлений в клініку і дата фактичного надходження. Як і чим лікували хворого в клініці до початку курації.

#### **III. ДЕТАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ І СКАРГИ ПО СИСТЕМ ОРГАНІВ.**

1. Нервова система: настрій, пам'ять, увагу, сон, головні болі, запаморочення, дратівливість.
2. Загальні покриття (зі слів хворого): колір шкіри, вологість її, набряклість, свербіж, висип.

3. Органи кровообігу і дихання: біль у грудях, відчуття тиску, серцебиття, перебої, задишка, кашель, мокрота, кровохаркання, набряки нижніх кінцівок.
4. Органи травлення: апетит, спрага, ковтання. Болі по ходу стравоходу і шлунково-кишкового тракту, тяжкість у надчеревній ділянці, здуття, відрижка, печія, нудота, блювота і її характер, кровотеча при акті дефекації, запори, проноси, обсяг живота.
5. Сечостатева система: характер і частота сечовипускання вдень і вночі, денний і нічний кількість сечі, колір і запах її, статеве життя.
6. Органи руху: болі в кінцівках, стомлюваність і кульгавість при ходьбі, вимушені зупинки, як часто і через яку відстань, судомні в литкових м'язах, припухлість в області суглобів.
7. Гінекологічний анамнез.

#### **IV. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ.**

1. Умови розвитку, дитинство, час настання статевого дозрівання.
2. Стан здоров'я батьків, братів, сестер, дружини, дітей (туберкульоз, сифіліс, психічні хвороби, злоякісні новоутворення, алкоголізм). Якщо хто-небудь з членів в сім'ї помер, то від чого.
3. Вагітність, пологи, викидні - штучні і мимовільні, перенесені захворювання; тифи, малярія, ангіни, венеричні хвороби та ін.
4. Особливості місцевості, де народився і жив хворий: клімат, найбільш поширені хвороби і ін.
5. Умови життя: приміщення, освітлення, опалення, вологість. Харчування: кількість якості і систематичність.
6. Трудове життя і умови праці. Загальний трудовий стаж за основним фахом: з якого часу почав працювати, і на яких виробництвах. В яких умовах працював? Чи були перерви в роботі через стан здоров'я?
7. Ідіосинкразія до тих чи інших харчових речовин і ліків.
8. Вживання алкоголю, тютюну, з якого часу, кількість. Інші шкідливі звички.

#### **IV. Об'єктивне дослідження.**

1. Загальний вигляд хворого: обличчя, свідомість, мова, голос, хода.
2. Будова тіла: зростання, статура, вгодованість, вага.
3. Зовнішні покриви: шкіра, колір, пігментація, вологість, видимі слизові оболонки, розвиток підшкірної клітковини і м'язів, периферичні лімфатичні вузли, нігті.
4. Кістково-суглобова система: її розвиток, видимі деформації, рухливість кінцівок - активна і пасивна, порівняльна довжина і товщина кінцівок, кут згинання кінцівки в тому чи іншому суглобі. У разі хвороби кінцівки обов'язково порівняти хвору кінцівку зі здоровою. Хребет - вигини, хворобливість, реакція на навантаження по довжині.
5. Температура, пульс, тиск, дихання / число, характер /.
6. Голова і обличчя: волосиста частина, форма черепа, очі, губи, відкривання рота, зів, зуби, ясна, язик, мигдалини, форма твердого неба, вуха і вушні мочки, стан щелеп.
7. Шия: довжина, окружність, щитовидна залоза, судини і ін.
8. Грудна клітка: форма і її окружність, симетричність, рухливість ребер, вираженість міжреберних проміжків, дані пальпації.
9. Серце: дані огляду, пальпації, перкусії, аускультатії. Кров'яний тиск.
10. Легені: дані огляду, аускультатії, перкусії, передача голосового тремтіння.
11. Живіт: огляд - форма, пігментація, участь в акті дихання, видимі випинання, видима перистальтика і ін. Поверхнева і глибока пальпація - стан черевної стінки, кордону органів черевної порожнини, наявність рідини в черевній порожнині, больові точки Мак-Бурнея, Ланца, симптоми Ровзінга, Ситковського, Іванова, Образцова-Солов'ова, Пастернацького та ін., характерні для різних захворювань.
12. Набряки, розширення вен, плоскостопість.
13. Дослідження бімануально / гінекологічне / і пальцеве дослідження прямої кишки (за

показаннями).

14. Нервова система: порушення чутливості і координації руху. Рефлекси - сухожилльні, шкірні, слизових оболонок, реакція зіниць на світло і конвергенцію, шкірний дермографізм і ін.

15. Status localis (locus morbi) - дослідження хворого органу: огляд - опис форми, кольору, стан мускулатури і ін. Пальпація і перкусія (температура, консистенція і напруга, хворобливість), вимір - обсяг, довжина і ширина, площа в мм ( при трофічних виразках), аускультация і ін. прийоми.

16. Лабораторні дослідження: сечі, крові, мокротиння, шлункового вмісту, дуоденального вмісту, бактеріоскопія, бактеріологічні дослідження, специфічні реакції в разі потреби.

17. Спеціальні дослідження: ендоскопія (ЕГДС, лапароскопія, ЕРПХГ, колоноскопія, УЗД, КТ, МРТ), рентгеноскопія або рентгенографія, вимір шкірної температури і ін.

Дослідження.

## **VI. Семіотика**

Діагностична цінність і значення спостережуваних у хворого симптомів.

Пояснення: в цьому розділі куратор виписує всі виявлені симптоми і ознаки захворювання і дає пояснення їх механізму виникнення (патогенез) і клінічну інтерпретацію.

## **VII. Диференційний діагноз**

Проводиться на підставі аналізу синтезу ознак зібраних даних, виявлених у даного хворого. Для уточнення діагнозу необхідно розібрати і інші захворювання, які мають схожу симптоматику. Диференційний діагноз будується на методі логічного винятку.

## **VIII. Остаточний діагноз / ОБГРУНТУВАННЯ /**

Остаточний діагноз формулюється відповідно до класифікації захворювань і структури діагнозу:

1. Основний діагноз:

1а конкуруючий діагноз:

Ускладнення основного захворювання:

2. Супутні захворювання (супутній діагноз):

Ускладнення супутнього:

## **IX. ЛІКУВАННЯ.**

А. Консервативне - загальний режим, дієтотерапія / вказати стіл за Певзнером /, медикаментозне / привести схему терапії вказавши добові дози препарату, кратність і спосіб його введення, і курсову дозу /, фізіотерапевтичне. Показання до санаторно-курортного лікування та санаторій в якому санаторії України.

Б. Оперативне - сформулювати показання до операції / обґрунтувати /, привести протокол операції. Якщо хворий не оперований описати техніку операції. Дані гістологічного дослідження видаленого органу.

## **XIII. ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ (DECURSUS MORBI - детальний ЩОДЕННИЙ ЗАПИС)**

Перебіг хвороби до оперативного втручання, підготовка хворого до операції, післяопераційний період, коли прокинувся після наркозу (блювота, збудження), самопочуття хворого, сон, скарги, температура тіла, пульс, стілець і сечовипускання, здуття живота, відходження газів, кашель, виділення мокротиння, які спостерігаються ускладнення. Догляд за хворим і його лікування. Стан операційної рани і навколишніх тканин, вид загоєння операційної рани.

## **XIV. ДАНІ ПАТАЛОГОАНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

(В разі летального результату)

## **XV. ПРОГНОЗ.**

## **XVI. Епікриз**

Прізвище хворого, термін курації, діагноз, його обґрунтування, короткий виклад проведеного лікування, вид операції, перебіг післяопераційного періоду, вид загоєння

рани, ускладнення, результати лікування - одужання, поліпшення, без змін, смертельний результат з позначенням патологоанатомічного діагнозу. Працездатність відновлена, знижена, втрачена. Поради та рекомендації хворому. Необхідність і можливість реабілітації.

До історії хвороби додається: крива температури, артеріального тиску, пульсу і дихання, малюнки (схеми), що відображають етапи операції.

**Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:**

- оволодіти методами збору анамнезу у хворих;
- мати навички в діагностуванні хвороб ;
- провести диференційну діагностику з іншими захворюваннями;
- призначити консервативне лікування
- виставити показання до хірургічного лікування.

— *вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення;*

**Критерії поточного оцінювання на практичному занятті**

| Оцінка              | Критерії оцінювання  |
|---------------------|--|
| Відмінно<br>«5»     | Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.   |
| Добре<br>«4»        | Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення. |
| Задовільно<br>«3»   | Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.   |
| Незадовільно<br>«2» | Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.   |

**4. Підбиття підсумків:**

**5. Список рекомендованої літератури**

- основна;

1. Загальна хірургія: [підруч. для здобувачів ВНЗ] / [В. П. Андрущенко та ін.]; ред. проф.: Я. С. Березницького [та ін.]. - 2-ге вид. - Вінниця: Нова Книга, 2020. - 342 с.: рис., табл. - (Національний підручник).
2. Загальна хірургія: підручник / П. О. Герасимчук [та ін.]; ред. П. О.

- Герасимчук; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТНМУ "Укрмедкнига", 2020. - 696 с.: іл.
3. Військово-польова хірургія: підручник. В.Є.Корік. ЦУЛ. 2020 М.
  4. Онкологія : підручник / А. І. Шевченко, О. П. Колеснік, Н. Ф. Шевченко [та ін.] ; ред. А. І. Шевченка. –Вінниця : Нова Книга, 2020. –488 с
  5. Гнійно-септична хірургія. Навчальний посібник/ С.Шаповвал. – Медицина. –2019.-192с.
  6. Бойова травма серця, грудної аорти та магістральних судин кінцівок: посібник / В. В. Лазоришинець [та ін.]; ред. В. І. Цимбалюк; Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. - 428 с.
  7. Ендоскопічна хірургія: навчальний посібник для здобувачів старших курсів медичних закладів вищої освіти, лікарів-інтернів, резидентів, слухачів закладів післядипломної освіти, які готують фахівців у галузі "Охорона здоров'я" зі спеціальності "Хірургічні хвороби" / В. М. Запорожан [та ін.]; ред.: В. М. Запорожан, В. В. Грубнік. - Київ: ВСВ "Медицина", 2019. - 592 с.
  8. TNM класифікація злоякісних пухлин: методичний посібник: пер. з англ. / ред. А. І. Шевченко; пер. з англ. О. П. Колесникова [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2019. - 88 с.
  9. Хірургія: в 2-х т. Т. 1.: підручник для здобувачів вищих медичних навчальних закладів / С. О. Бойко [та ін.]; ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. - Вінниця: Нова Книга, 2019. - 704 с.: іл.
  10. Хірургія: підручник / О. М. Кіт, А. О. Боб, В. С. Жуковський; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - 2-е вид., перероб і доп. - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2019. – 620 с.: іл
  11. Гострі гнійні захворювання: анатомо -клінічне обґрунтування та ос - нови хірургічної допомоги: навчальній посібник для здобувачів медичних факультетів вищих навчальних закладів III -IV рівня акредитації та ліка -рів - інтернів за спеціальністю 222 «Медицина» / О. А. Григор'єва, А. С. Писаренко, Е.Р. Скаковський. –Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. –75 с
  12. Ургентна абдомінальна хірургія. Навчальний посібник / В.І. Ляховський, І.І. Немченко, О.М. Люлька, О.П. Ковальов, О.Г. Краснов, Т.В. ГородоваАндреева. – Полтава, ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2018. – 224с.
  13. Хірургія гнійно-некротичних ускладнень за синдрому діабетичної стопи / І. Я. Дзюбановський [та ін.]; ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України". - Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. - 316 с.: іл.
  14. 2.Воєнно-польова хірургія (за ред. Я.Л. Заруцького, В.Я. Білого), Київ «Фенікс», 2018. 544с.
  15. Хірургія надзвичайних ситуацій: навч. посіб. / Шейко В. Д., Панасенко С. І., Челішвілі А. Л.; Укр. мед. стоматол. акад. - Полтава: Астроя, 2019. - 217 с.: рис., табл. ірургія пошкоджень. Надання екстреної медичної допомоги в центрі травми багатопрофільної лікарні: посібник / І. О. Воробей [та ін.]; ред. О. В. Мазуренка, Г. Г. Рощина; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. - Київ: Гордон, 2018. - 154 с.: рис., табл.
  16. Хірургія: підручник: в 2-х т. Т. 1: Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: ПП "Нова книга", 2018. - 784 с.: рис. Хірургія: підручник: у 2 т. Т. 2: Спеціальна хірургія / Сабадишин Р. О. [та ін.]- Вінниця: Нова Книга, 2018. - 588 с.: рис.



17. Невідкладні стани в хірургії: навчальний посібник / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Киретів, О. М. Парійчук, І. В. Сарахман, І. І. Романишин, Л. Б. Бандрівський, О. С. Брунарська; ред. Л. М. Ковальчука.— К.: ВСВ «Медицина», 2017.— 560 с.
18. Оперативна хірургія і топографічна анатомія голови та шиї: баз. підруч. для здобувачів стоматол. ф-тів ВНЗ МОЗ України IV рівня акредитації / Півторак В. І. [та ін.]; ред. проф. Півторака В. І., проф. Проніної О. М. - Вінниця: Нова Книга, 2016. - 310 с.: іл. - (Національний підручник).
19. Оперативна хірургія та топографічна анатомія: національний підручник для здобувачів вищих медичних начальних закладів IV рівня акредитації / Ю. Т. Ахтемійчук [та ін.]; ред. М. П. Ковальський. - 3-є вид., виправ. - Київ: ВСВ "Медицина", 2016. - 504 с.: 40 с. кольор. вкл.
20. Оптимізація лікування пухлин середостіння: методичні рекомендації / В. Д. Захаричев, А. В. Ганул. - Київ: [б. в.], 2016. - 28 с.

### *Додаткова література:*

1. Інноваційні малоінвазивні технології в хірургічному лікуванні хронічних захворювань вен нижніх кінцівок: монографія / С.І. Саволук, В.А. Ходос, В.С. Горбовець, М.І. Музь, Р.А. Геращенко. – Київ – Вінниця: ПП Балюк І.Б. – 2020. – 146 с.
2. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук [та ін.]; ред. Г.В. Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. —2-е вид., переробл. Та допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2019. —520 с.
3. Загальна хірургія: базовий підручник для здобувачів вищих навчальних закладів - медичних університетів, інститутів й академій / С. Д. Хіміч [та ін.]; ред.: С. Д. Хіміч, М. Д. Желіба. - 3-є вид., виправ. і доп. - Київ: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
4. Методичні вказівки до практичних занять з хірургії (модуль 8): Навчальний посібник / Безродний Б.Г., Колосович І.В., Короткий В.М. [та ін.]; ред. Б. Г. Безродного- К.: ВПЦ «Експрес», 2017. - 614 с.
5. Холодова травма / Г.П. Козинець, В.М. Денисенко, А.В. Сотников // – Вказівки з воєнно-польової хірургії. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 396 с.

## **6. Електронні інформаційні ресурси**

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
7. [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
8. <http://medforum.in.ua/partners-> Асоціація хірургів України
9. <http://endoscopy.com.ua/> - Асоціація ендоскопічних хірургів України
10. <http://thoracic-surgery.com.ua/> - Асоціація торакальних хірургів України
11. <https://youcontrol.com.ua/> - Асоціація судинних хірургів України