

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

Факультет медичний

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З НАВЧАЛЬНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ**

**«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ХІРУРГІЇ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ. УДОСКОНАЛЕННЯ
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ»**

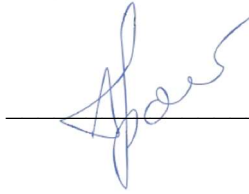
Факультет, курс: Медичний, 6 курс

Навчальна дисципліна: Невідкладні стани в хірургії. Практичні аспекти. Удосконалення
практичних навичок. Симуляційне навчання

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри



Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК
доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО
доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ
доцент кафедри Юлія ПРОКОПЧУК
асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО
асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН
асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ
асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО
асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

Тема 1. Поняття “гострий живіт” у хірургічній практиці

Тема: Поняття “гострий живіт” у хірургічній практиці.

Мета: Навчитися розрізняти поняття “гострий живіт” у хірургічній практиці.

Основні поняття: гострий живіт, лапаротомія, лапароскопія.

План

1. Теоретичні питання до заняття:

1.Хирургия 2018 Лікувальна справа | Онлайн-тест – «На Урок» (naurok.com.ua)

2.Питання для самоконтролю:

1. Аналізувати причини виникнення „гострого живота”.
2. Пояснити механізм розвитку та патогенез невідкладних станів.
3. Назвати фактори ризику розвитку „гострого живота”.
4. Аналіз лабораторних та інструментальних методів обстеження.
5. Скласти алгоритм дій лікаря при діагностиці „гострого живота”.

3.Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

1. Поняття “гострий живіт”.
2. Етіологія та патогенез “гострого живота”.
3. Діагностика “гострого живота”.
4. Лікувальна тактика “гострого живота”.

II. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Пацієнт 48-ми років через 1,5 години, при бужуванні стравохода з причини рубцевої стриктури, відчув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Ps- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

2. На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого 48 років з'явилося здуття живота; болю немає; гази відсутні, перистальтика не вислуховується. Що є найбільш вірогідною причиною такого стану?

- A. Паралітична кишкова непрохідність
- B. Стангуляційна кишкова непрохідність
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Абсцес черевної порожнини
- E . Пілефлебіт

3. У приймальне відділення хірургічного стаціонару доставлено хворого з підозрою на розрив селезінки. Які з нижче перелічених методів дослідження дадуть найбільш вірогідну інформацію для підтвердження діагнозу?

- A . Лапароцентез
- B . Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- C . Пневмоперитоніум
- D. УЗД
- E . Загальний аналіз крові

4. Хвора А., 38 років госпіталізована у хірургічне відділення з гострими болями у животі з іррадіацією у попереку, блюванням. Зроблено парацентез, отримано рідину з високим вмістом ферментів. Яке захворювання можна запідозрити у першу чергу?

- A. Гострий панкреатит
- B. Ниркову коліку
- C. Гострий ентероколіт
- D. Перфоративну виразку шлунку
- E. Гострий аппендицит

5. Хворий 45 років скаржиться на оперізуючий біль в епігастрії багаторазове блювання, здуття живота, пронос. Захворів гостро, після вживання гострої та жирної їжі. Р – 112 за 1 хв. АТ – 110/70 мм. рт.ст. Живіт роздутий, болючий в епігастрії, в правому та лівому підреб'ї. В ділянці пупка визначаються точкові крововиливи. Симптом Блюмберга – Щьоткина сумнівний. Позитивні симптоми Мейо – Робсона, Воскресенського. Лейк – $11,8 \cdot 10^9/\text{л.}$, паличкоядерні – 11%, діастаза сечі – 1024 од. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий холецистит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий перитоніт
- E. Гострий аппендицит

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Хірургія : підручник у двох томах / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця : Нова книга, 2018 - Т.2. Спеціальна хірургія. - 2018. - 592 с.: табл., іл. ISBN 978-966-382-706-3 (С.244-247)
2. Хірургія: підручник / Я. С. Березницький О. В. Білов, Л. С. Білянський та ін.; за ред. Я. С. Березницького. — Вінниця: Нова Книга, 2020. — 528 с. ISBN 978-966-382-834-3 (С.40-41)

Додаткова:

1. «Гострий живіт» та абдомінальний біль у практиці лікаря загальної практики — сімейної медицини. В. Б. Гощинський, Л. С. Бабінець, Б. О. Мігенько, І. О. Боровик, В. М. Творко, С. С. Рябоконь / СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА No2 (76)/2018.- С.22

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://gmka.org/uk/category/dlya-medikov/nevidkladna-hirurgiya/> – Глобальний альянс медичних знань
2. <https://zsz.pp.ua/nozhove-poranennya-v-zhivit-infikovana-rana-peredno-cherevno-stinki-kod-za-mkx-10/> – Ножове поранення в живіт: інфікована рана передньої черевної стінки код за МКХ-10

Тема 2 Поняття “гострий живіт” у вагітних

Тема: Поняття “гострий живіт” у хірургічній практиці у вагітних

Мета: Навчитися розрізняти поняття “гострий живіт” у хірургічній практиці у вагітних

Основні поняття: гострий живіт, лапаротомія, лапароскопія., вагітність

План

2. Теоретичні питання до заняття:

1. Гострий живіт у гінекології: симптоми, діагностика, невідкладна допомога, сучасна тактика лікування — UA Magazine Україна

2. Питання для самоконтролю:

1. Аналізувати причини виникнення „гострого живота” у вагітних.
2. Пояснити механізм розвитку та патогенез невідкладних станів у вагітних.
3. Назвати фактори ризику розвитку „гострого живота”.
4. Класифікація причин виникнення невідкладних станів гінекологічних пацієнток.
5. Аналіз лабораторних та інструментальних методів обстеження.
6. Скласти алгоритм дій лікаря при діагностиці „гострого живота” у вагітних.

3. Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

7. Поняття “гострий живіт”.
8. Етіологія та патогенез “гострого живота” у вагітних
9. Діагностика “гострого живота” у вагітних
10. Лікувальна тактика “гострого живота” у вагітних

1. Жінка 40-ка років на протязі 3-х діб відмічає поступово нарастаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура до 37,5-37,8°C. Під час огляду: язик вологий, Рс- 80/хв., живіт при пальпації м'який, помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується якийсь утвір. У крові: лейкоц. - $12 \cdot 10^9/\text{л}$. Про яку патологію слід думати?

A. Апендикулярний інфільтрат

B. Пухлина сліпої кишки

C. Перекручена кіста яєчника

D. Позаматкова вагітність

E. Апендикулярний абсцес

2. Для клініки порушеної трубної вагітності по типу трубного абортів характерним є:

A. Всі перераховані симптоми

B. Приступоподібні болі

C. Кров'янисті виділення зі статевих шляхів

D. Періодичні запаморочення

E. Відсутність елементів хоріона при гістологічному дослідженні при наявності децидуальної реакції в едометрії

3. У вагітної на 12 тижні вагітності підвищилася температура тіла до 38°C, тахікардія, з'явився біль в животі, попереку, гноєвидні виділення із статевих шляхів. В дзеркалах канал шийки матки відкритий, із зіву виділення з неприємним запахом. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, і болюче при пальпації. Додатки не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Тромбофлебіт

B. Інфікований викидень

C. Гострий гестаційний пієлонефрит

D. Ендометриїт

E. Перитоніт

4. Що характерно для вагітних при «гострому животі» у 2-3-му триместрі вагітності?

A. Виражений біль у животі

B. Бурхлива клінічна картина

C. В'ялоперебігаюча симптоматика, невиражений біль

D. Виражені симптоми подразнення очеревини

5. Чому у вагітних саме в 2-3-му триместрі не виражені симптоми подразнення очеревини:

A. Імунодефіцитний стан

B. Збільшена матка

C. Вагітна матка зменшує рухливість чепця

D. В'язість м'язів передньої черевної стінки

4. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Хірургія : підручник у двох томах / Р. О. Сабадишин [та ін.]. - Вінниця: Нова книга, 2018 - Т.2. Спеціальна хірургія. - 2018. - 592 с.: табл., іл. ISBN 978-966-382-706-3
2. Хірургія: підручник / Я. С. Березницький О. В. Білов, Л. С. Білянський та ін.; за ред. Я. С. Березницького. — Вінниця: Нова Книга, 2020. — 528 с. ISBN 978-966-382-834-3

Додаткова:

1. «Гострий живіт» та абдомінальний біль у практиці лікаря загальної практики — сімейної медицини. В. Б. Гоцинський, Л. С. Бабінець, Б. О. Мігенько, І. О. Боровик, В. М. Творко, С. С. Рябоконь / СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА No2 (76)/2018.- С.22

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://gmka.org/uk/category/dlya-medykiv/nevidkladna-hirugiya/> — Глобальний альянс медичних знань