

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

Факультет медичний №1

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2023 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

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

**«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ХІРУРГІЇ. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ. СИМУЛЯЦІЙНЕ
НАВЧАННЯ»**

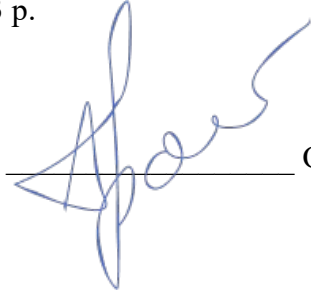
Факультет, курс: Медичний, 6

Навчальна дисципліна: Невідкладні стани в хірургії. Практичні навички. Симуляційне навчання

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2023 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
асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО
асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН
асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО
асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ
асистент кафедри Андрій ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ

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; Рs- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних прокривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перфорація абдомінального відділу стравохода
- B. Гострий інфакт 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 вірогідної 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. Пневмоперітоніум
- 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 апендицит

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 підребір(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 апендицит

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. Гоцинський, Л. С. Бабінець, Б. О. Мігенько, І. О. Боровик, В. М. Творко, С. С. Рябоконт / СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА №2 (76)/2018.- С.22

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://gmka.org/uk/category/dlya-medykiv/nevidkladna-hirurgiya/> — Глобальний альянс медичних знань
2. <https://zsz.pp.ua/nozhove-poranennya-v-zhivit-infikovana-rana-peredno-cherevno-stinki-kod-za-mkx-10/> — Ножеве 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 протягом 3-х діб відмічає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура до $37,5-37,8^{\circ}\text{C}$. 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: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$. Про яку патологію слід думати?

А. Апендикулярний інфільтрат

В. Пухлина сліпої кишки

С. Перекручена кіста яєчника

Д. Позаматкова вагітність

Е. Апендикулярний абсцес

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

А. Всі перераховані симптоми

В. Приступоподібні болі

С. Кров'яністі виділення зі статевих шляхів

Д. Періодичні запаморочення

Е. 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 озноб, тахікардія з'явився біль в животі, попереку гноєвидні виділення із статевих шляхів. В дзеркала 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?

А. Тромбофлебіт

В. Інфікований викидень

С. Гострий гестаційний пієлонефрит

Д. Ендометрит

Е. Перитоніт

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

А. Виражений біль у животі

В. Бурхлива клінічна картина

С. В'ялоперебігаюча симптоматика, невиражений біль

Д. Виражені симптоми подразнення очеревини

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

А. Імунодефіцитний стан

В. Збільшена матка

С. Вагітна матка зменшує рухливість чепця

Д. В'ялість 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. Рябоконт / СЕМЕЙНА МЕДИЦИНА №2 (76)/2018.- С.22

Електронні інформаційні ресурси:

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

Тема 3 Тактика лікаря ЗПСМ при ШКК

Мета: Навчитися тактиці лікаря загальної практики — сімейної медицини при шлунково-кишковій кровотечі.

Основні поняття: Діагностика та надання допомоги при шлунково-кишковій кровотечі.

План

1.Теоретичні питання до заняття:

1. Хирург: Стандарти та клінічні протоколи надання медичної допомоги зі спеціальності «хірургія» (наказ № 297 від 02.04.2010): Стандарти організації медичної допомоги хворим з гострою шлунково-кишковою кровотечею | Медичні довідники серії «Бібліотека

2. Питання для самоконтролю:

- 1 Етіологія та патогенез ШКК;
- 2 Методи обстеження хворих з ШКК;
- 3 Класифікація ШКК;
- 4 Клініка ШКК;
- 5 Диференціальна діагностика ШКК;
- 6 Лікувальна тактика лікаря ЗПСМ при ШКК.

3. Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

- Етіологія та патогенез ШКК;
- Методи обстеження хворих з ШКК;
- Класифікація ШКК;
- Клініка ШКК;

4. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Яке інструментальне дослідження виконують першочергово при наявності клінічної картини кровотечі з верхніх відділів ШКТ?

- A. Езофагогастродуоденоскопію
- B. Колоноскопію
- C. Оглядову рентгенографію ОЧП
- D. УЗД ОЧП

2. Що являє собою механічна зупинка кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу?

- A. Встановлення зонда обтуратора Blackmore- Sangstaken
- B. Встановлення назогастрального зонда
- C. Виконання ендоскопічного дослідження
- D. Проведення шунтуючої операції

3. Хворий, 35 років, що страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, відмітив, що за останню добу в нього виникли слабкість та головокружіння, а ранком, піднявшись з ліжка, він втратив свідомість. Хворий блідий, в епігастрії болісність, симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили ?

- A. Виразкова кровотеча
- B. Перфорація виразки
- C. Пенетрація виразки
- D. Малігнізація виразки
- E. Стеноз

4. Хворий 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують з рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці – інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Нв крові – 68 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

- A. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- B. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- C. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- D. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- E. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

5. Хворий 38 років, поступив в хірургічне відділення з клінічною кариною виразкової кровотечі. Ця кровотеча у нього третя за останній рік. Після застосування ряду консервативних засобів з ендоскопічною коагуляцією Нв піднявся з 60 до 108 г/л. Загальний стан покращився, але через 2-3 години знов виникло блювання кров'ю, Нв впав до 68 г/л. Яка Ваша тактика в лікуванні цього хворого?

- A. Негайна операція
- B. Оперативне лікування через 24 години
- C. Оперативне лікування у віддалені строки
- D. Ендоскопічний гемостаз
- E. Консервативне лікування

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

Основна:

1. Хірургія : підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. - 5-е вид. - К. : ВСВ "Медицина", 2021. - 416 с.

Хірургічні хвороби (підручник) — П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, Я.С. Березницький, О.А. Вільцанюк, М.Д. Желіба та ін., - К. : ВСВ "Медицина", 2017

Додаткова:

1. Невідкладні стани в хірургії (навчальний посібник) — Л.М. Ковальчук, К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретів та ін., 2017

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#n42> – [Наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»](#)
<https://gmka.org/uk/category/dlya-medykiv/nevidkladna-hirugiya/> – [Глобальний альянс медичних знань](#)