**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра  **хірургії № 4 з курсом онкології**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

для викладачів з семінарського заняття

Навчальна дисципліна « \_\_**Хірургія**\_\_»

Тема № \_16\_ «\_**Лiкування вогнепальних ран. Медикаментозне лікування.**»

Курс \_\_\_\_4\_\_\_\_\_\_\_ Факультет - стоматологічний

Затверджено на методичній нараді кафедри

" 28 "\_\_\_08\_\_\_\_2017 г. Протокол №\_\_1\_\_.

Зав. кафедри, професор А.І Ткаченко

Одеса – 2017р.

Тема № \_16\_ «\_Лiкування вогнепальних ран. Медикаментозне лікування**.**»- 2 год.

**1. Актуальність теми.**

Проблема вогнепальної рани залишається однією з актуальних у воєнній хірургії.

Незважаючи на накопичений значний досвід великих і малих війн, початок бойових конфліктів завжди супроводжувався типовими помилками в наданні хірургічної допомоги, зокрема в техніці ПХО рани. Це пов’язано із недостатніми знаннями більшості хірургів, зокрема особливостей вогнепальних поранень, теорії ранової балістики, будови вогнепальних ран, а також індивідуального підходу до їх загального і місцевого лікування. Все це призводить до несприятливих результатів лікування постраждалих.

За останні десять років накопичено значний досвід з лікування поранень сучасною вогнепальною зброєю. Отримано нові експериментальні дані з урахуванням її удосконалення, розкрито особливості анатомічних і морфологічних змін у вогнепальних ранах і тактику виконання хірургічної обробки.

**2. Конкретні цілі заняття.**

**Знати:**

* Сучасні погляди на лікування вогнепальної рани
* Клінічні та інструментальні методи обстеження постраждалих.
* Диференціальну діагностику.
* Показання та методи щодо медикаментозного лікування вогнепальної рани.
* Можливі післяопераційні ускладнення.
* Експертизу працездатності постраждалих.

**Вміти:**

* Навички, техніку виконання: пальпації, перкусії, аускультації.
* Оволодіти вміннями консервативного лікування вогнепальної рани.

1. Технологічна карта семінарського заняття.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№  п.п. | Етапи заняття | Час  (у хви­ли­нах) | Навчальні посібники | | Місце проведення |
| Засоби навчання | Обладнання |
| 1. | Перевірка го­тов­ності сту­ден­тів до за­нят­тя | 10 | Граф логіч­ної структу­ри. Тестові завдання. Фронтальний опит з основ­ної терміно­ло­гії. |  | Навчальна  кімната кафедри |
| 2. | Висвітлення теоретичних питань. Обговорення доповідей, ре­фератів, оглядів тощо (у відпо­від­ності з типо­вою та робочою програмами) | 60 | Граф логічної структури, кодограми, таблиці | слайди | -«- |
| 3. | Поточний конт­роль (у відпо­від­ності з типо­вою та робочою програмами) | 15 | Тести |  | -«- |
| 4. | Підведення під­сумків семінар­ського заняття. | 5 |  |  | -«- |

**4. Питання до семінарського заняття, які мають бути обговорені.**

* Рановий процес, його фази і фактори, які впливають на його протікання.
* Ускладнення ран. Описання і оцінка стану рани.
* Антибіотикотерапія вогнепальних ран.
* Антисептичні препарати в лікуванні вогнепальних ран.
* Профілактика правця
* Профілактика анаеробної інфекції

**5. Теми доповідей, рефератів, аналітичних оглядів літератури.**

1. Сучасне медикаментозне лікування вогнепальної рани.

2. Медикаментозне лікування великої скальпованої рани.

3. Лікування ранової хвороби.

**6. Нові терміни.**

Не має

**7. Питання або тести, діагностичні тести, рольові ігри тощо для визначення якості засвоєння студентами теми заняття.**

1. Що сприяє розвитку інфекції в ранах?

A. Висока вірулентність збудника;

B. Наявність в рані гематоми;

C. Наявність розчавлених тканин, мязів

D. Наявність сторонніх тіл

E. Все вірно

2.Які препарати слід використовувати для лікування рани з синьо-гнійною інфекцією?

A.Розчин фурациліну 1:5000

B.Розчин борної кислоти

C.Розчин пеніциліну

D.Хімотрипсин

E.Розчин риванолу

3.Який об’єм допомоги виконується при первинній хірургічній обробці рани?

A. Обробка рани антисептиком (йодопирон, 3% перекис

водню, фурацилін 1:5000), повязка

B.Туалет шкіри навколо рани, обробка рани антисептиком,

повязка з антибіотиком пеніциліном C. Вирізування пошкоджених країв рани, повязка

D. Вирізування країв, стінок і дна рани, обробка

антисептиком, накладання швів, повязка

E. Обробка рани та навколо рани 3 % перекисом водню,

фурациліном 1:5000, накладання швів, повязка

4. В які терміни проводиться первинна хірургічна обробка рани?

A. До 12 годин

B. До 24 годин

C. До 36 годин

D. До 48 годин

E. До появи ознак інфекції

5. Назвіть місцеві ознаки свіжих ран.

A. Кровотеча

B. Зіяння рани

C. Біль

D. Порушення функцій органа (організму)

E. Все вище перераховане

6.Які процеси в рані характерні в першу фазу запалення?

A. Альтерація, фагоцитоз, ацидоз, міграція лейкоцитів та

макрофагів, активний протеоліз, катаболічні процеси, ескудація

B. Ацидоз, фагоцитоз, альтерація

C. Альтерація, ескудація

D. Альтерація, фагоцитоз, ескудація

Е. Ескудація, некроліз, інфільтрація клітин

7.Які процеси в рані характерні в другу фазу запалення?

A. Проліферація ендотелію судин, новоутворення судин,

фібробластів, гістіоцитів, лімфоцитів

B. Альтерація, фагоцитоз, ескудація

C. Ексудація, некроліз, фагоцитоз

D. Ацидоз, ескудація, міграція лейкоцитів

E. Некроліз, інфільтрація клітин, ескудація

8. Чим визначається ступінь зіяння рани?

A. Пошкодження м’язів та сухожилок

B. Пошкодження фасцій

C. Пошкодження нервів

D. Глибиною пошкодження

E. Пошкодженням еластичних волокон шкіри

9. Яка рана заживає швидше?

A. Різана

B. Рубана

C. Укушена

D. Рвана

E. Забійно-рвана

**8. Методичні вказівки з проведення семінарського заняття викладачем:**

- методика перевірки рівня готовності студентів до заняття; знання термінології;

- обговорення теоретичних питань, висновки;

- методика роботи з діагностичними тестами;

- методика і етапність проведення рольових ігор тощо (якщо вони використовуються);

- проведення тестового поточного контролю, перелік тестів, відповіді на них;

- підведення підсумків заняття, виставлення оцінок (балів).

**9. Граф логічної структури заняття.**

Протишокова терапія

Антисептичні препарати

Антибіотикотерапія

Профілактика правця

Профілактика газової гангрени

Рефбілітація

**10. Література:**

*- основна* :

1. Військова хірургія. За ред. Білого В.Я. Тернопіль, 2004.

1. Операції при пораненнях і травмах. Долінін В.А., Бисенков Н.П. СПб: ТОВ "Видавництво ФОЛІАНТ", 2005 р. - 192 с.
2. Ранева балістика. Історія і сучасний стан вогнепальної зброї і засобів індивідуального бронезахисту. Озерецковский Л.Б., Гуманенко Є.К., Бояринцев В.В. СПб: Журнал "Калашников", 2006 р. - 374 с.

* Додаткова:

1. Військово-польова хірургія: Посібник. - 2 вид., зм. і доп. під ред. Є.К. Гуманенко. М.:ГЕОТАР-Медіа, 2008 р. - 768 с.

2. Військово-польова хірургія: національне керівництво. Колектив авторів під ред. І.Ю. Бикова, Н.А. Єфіменко, Є.К. Гуманенко. - М.:ГЕОТАР-Медіа, 2009 р. - 816 с.

3. Термінологія, поняття і класифікація бойової і беззбройний хірургічної травми: Навчальний посібник. Мадай Д.Ю., Самохвалов І.М. - Великий Новгород: Видавництво «Проспект Науки», 2010 р. - 40 с.

1. Військово-польова хірургія локальних війн і збройних конфліктів: керівництво для лікарів. М.:ГЕОТАР-Медіа, 2011 р. - 672 с.

**11. Тема наступного семінарського заняття**. - *Травматичний шок. Основи iнтенсивно iнфузiйно терапi.***.**

*Методичні рекомендації склав* ас. Московченко І. В.