МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ‘Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"

ПОЗААУДИТОРНА САМОСТІЙНА РОБОТА ДЛЯ СТУДЕНТІВ

з дисципліни ***Невідкладні стани в хірургії***
за спеціальністю ***223 Медсестринство***
спеціалізація ***Лікувальна справа***

Підготував викладач: ***Литвиненко Н.В.***
Розглянуто та схвалено на засіданні
циклової комісії
хірургічних дисциплін
Протокол № ____ від "___"_____20__р.
Голова _____Кравченко Т.В.

Тематичний план самостійної роботи
з дисципліни «Невідкладні стани в хірургії»
на VIII семестр
спеціалізація “ лікувальна справа “

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
	8 семестр	
1	Невідкладні стани в хірургії, мета та завдання невідкладної медичної допомоги. Організація роботи ФАПу та служби швидкої медичної допомоги з надання допомоги хворим з невідкладними станами в хірургії	2
2	Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах хірургічного профілю	2
3	Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях голови, обличчя та шиї	4
4	Невідкладні стани при захворюваннях та ушкодженнях грудної клітки та її органів	4
5	Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини та прямої кишки	6
6	Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях сечової і статевої системи	4
7	Невідкладні стани в судинній хірургії	4
8	Невідкладні стани в травматології	6
	Всього	**32**

Тема : Невідкладні стани в хірургії, мета та завдання роботи невідкладної медичної допомоги. Організація ФАПу та служби швидкої медичної допомоги з надання допомоги хворим з невідкладними станами в хірургії.

Актуальність теми: неправильне і несвоєчасне надання медичної допомоги з невідкладними станами в хірургії на догоспітальному етапі призводить до збільшення кількості летальних випадків.

Навчальні цілі заняття:
в результаті самостійної роботи студент повинен
знати:
- організацію роботи, оснащення, документацію ФАПу фельдшерських бригад станції швидкої допомоги з надання ПМД хворим з невідкладними станами в хірургії;
- основні положення чинних наказів МОЗ України;
- правила ТБ та охорони безпеки життєдіяльності під час роботи на підрозділах надання медичної допомоги;
вміти:
-проводити огляд хворих і потерпілих з невідкладними станами в хірургії;

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль:

Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.

Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.

Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

К а р т а О О Д

Зміст	Вказівка	Відповідь
Поняття про невідкладні стани в хірургії.	Дайте визначення	.
Рівні надання першої медичної допомоги.	Перерахуйте	
Мета і завдання першої медичної допомоги.	Охарактеризуйте	
Організація роботи ФАПу та обов'язки фельдшера з надання першої	Вивчити основні положення посадової інструкції фельдшера ФАПу	

медичної допомоги хворим з невідкладними станами в хірургії.		
Служба швидкої медичної допомоги, її мета і завдання. Виїзні бригади швидкої медичної допомоги (загальнопрофільна, спеціалізована — хірургічна, травматологічна).	Охарактеризуйте	
Основні завдання фельдшера виїзної бригади швидкої допомоги з надання невідкладної медичної допомоги хірургічним хворим: а) у штаті лікарської бригади; б) у штаті фельдшерської бригади.	Охарактеризуйте	
Основні положення чинних наказів МОЗ України.	Законспектуйте	
Загальні принципи, порядок надання, стандарти якості медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному етапі.	Охарактеризуйте Складіть алгоритм дій	
Первинний огляд (АВС) хворого чи	Складіть графологічну схему	

потерпілого з невідкладним станом у хірургії. Порядок госпіталізації хворих та потерпілих у лікувально-профілактичні установи.	Обгрунтуйте	

Тема: Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах хірургічного профілю

Актуальність теми: охорона праці — це система заходів і засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я та високої працездатності людини у процесі трудової діяльності. Забезпечення реалізації вимог з охорони праці медичних працівників базується на ряді законодавчих, директивних та нормативно-технічних документів, які регулюють відносини між роботодавцями та працівниками у цій важливій для працюючих сфері.

Проте наявність відповідної нормативно-правової бази не забезпечує автоматичного виконання вимог з охорони праці медичних працівників. Важливе значення для цього має також вирішення цілого ряду організаційних питань, що можливе лише при наявності налагодженої системи управління охороною праці.

Навчальні цілі заняття:

в результаті самостійної роботи студент повинен

знати:

- зв'язок між станом здоров'я працюючих та впливом шкідливих і небезпечних виробничих факторів
- вимоги законодавчих і нормативних актів про охорону праці медичних працівників
- вимоги до забезпечення охорони праці медичного персоналу в сучасних умовах
- основні принципи і підходи (стратегії) до забезпечення безпеки в лікувально-профілактичних закладах
- правила ТБ та охорони безпеки життєдіяльності під час роботи на підрозділах надання медичної допомоги;

вміти:

- робити висновки про наявність впливу шкідливих та небезпечних виробничих факторів на організм медичних працівників
- обґрунтовувати проведення профілактичних заходів у відповідності до основ чинного законодавства України
- планувати заходи по дотриманню здорового способу життя, особистої гігієни та впроваджувати їх в практику охорони здоров'я
- узгоджувати плани проведення профілактичних заходів з планами розвитку територіальних, адміністративних та виробничих одиниць
- аналізувати й оцінювати небезпечні для життя, здоров'я і професійної діяльності ситуації та самостійно приймати рішення про вжиття термінових заходів.

- використовувати на практиці засоби індивідуального захисту при проведенні огляду хворих і потерпілих з невідкладними станами в хірургії;

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.

Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. —

2004. — 612 с.
Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Охорона праці під час роботи з апаратурою та обладнанням швидкої медичної допомоги та ФАПу.	Складіть пам’ятку правил техніки безпеки	.
Охорона праці під час роботи з колючими та ріжучими предметами, кров’ю.	Перерахуйте заходи безпеки	
Особливості профілактики інфекційних захворювань, у тому числі СНІДу, під час надання невідкладної допомоги при травмах.	Складіть план заходів профілактики поширення ВІЛ-інфекції та гепатиту В і С	

Питання для самостійної підготовки

1. Основні терміни та визначення в галузі охорони праці: охорона праці, умови праці, шкідливий виробничий фактор, небезпечний виробничий фактор, безпечні умови праці, робоче місце, техніка безпеки тощо.
2. Суб'єкти і об'єкти охорони праці.
3. Сучасний стан охорони праці в Україні та за кордоном.
4. Загальні питання охорони праці в медицині.
5. Правові основи охорони праці (Конституція України, Кодекс законів про працю. Закон України «Про охорону праці» тощо).

6. Нормативно-правові акти з охорони праці (НПАОП): визначення, основні вимоги та ознаки. Структура НПАОП. Реєстр НПАОП.
7. Національні стандарти України з охорони праці. Система стандартів безпеки праці (ССБП). Санітарні, будівельні норми, інші загальнодержавні документи з охорони праці.
8. Акти з охорони праці, що діють в організації, їх склад і структура. Інструкції з охорони праці. Розробка та затвердження актів з охорони праці, що діють в організації.
9. Відповідальність посадових осіб і працівників за порушення законодавства про охорону праці.
10. Соціальне партнерство як принцип законодавчого та нормативно-правового забезпечення охорони праці. Соціальний діалог в Європейському Союзі.
11. Міжнародні норми соціальної відповідальності. Стандарт SA 8000 «Соціальна відповідальність». Міжнародний стандарт ISO 26000 «Настанова по соціальній відповідальності».
12. Законодавча основа Євросоюзу з питань охорони праці. Директиви ЄС з охорони праці. Рамкова директива 89/391/ЄС «Про введення заходів, що сприяють поліпшенню безпеки та гігієни праці працівників».
13. Елементи системи управління охороною праці, міжнародний стандарт OHSAS 18001:2007.
14. Трудові норми Міжнародної організації праці. Конвенції та Рекомендації МОП. Основні Конвенції МОП в галузі охорони праці.
15. Міжнародне співробітництво в галузі охорони праці. Основні напрямки співробітництва. Організація об'єднаних націй. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна агенція з атомної енергії. Міжнародна організація праці. Європейський Союз. Співдружність незалежних держав.
16. Державне управління охороною праці, державний нагляд і громадський контроль за охороною праці в Україні. Органи державного нагляду за охороною праці, їх основні повноваження і права. Громадський контроль за дотриманням законодавства про охорону праці.

Тема: Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях голови, обличчя та шиї

Актуальність: в сучасних умовах рівень травмувань та захворювань різко зростає, провідне місце серед них займають травми та захворювання голови та шиї при яких дуже високий процент летальності.
Тому знання клінічних симптомів, вміння надавати ПМД має дуже велике значення для подальшої долі хворої людини.

Навчальні цілі заняття:
в результаті самостійної роботи студент повинен
знати:
- клінічні симптоми церебральної коми, відкритої та закритої ЧМТ, переломів кісток носа, щелеп, запальних захворювань обличчя;
- клінічні симптоми при сторонніх тілах верхніх дихальних шляхів та стравоходу, опіках стравоходу;

вміти:
- надавати ПМД при ушкодженнях та гострих захворюваннях голови та обличчя;
- надавати ПМД при ушкодженнях та гострих захворюваннях шиї;

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.
Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.
Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.
Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.
Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Черепно-мозкова травма — закрита, відкрита (проникна, непроникна).	Складіть графологічну схему	.
Ушкодження мозку; струс, забій, здавлювання мозку, церебральна кома.	Проведіть диференціальну діагностику	
Переломи склепіння і основи черепа	Вкажіть основні симптоми та порядок надання ПМД	
Абсцес головного мозку.	Перерахуйте основні клінічні синдроми	
Травми обличчя — перелом кісток носа, верхньої і нижньої щелеп, вивих нижньої щелепи.	Перерахуйте поетапність надання ПМД	

Запальні захворювання обличчя та шиї (фурункул, карбункул, бешихове запалення, флегмона)	Обгрунтуйте необхідність госпіталізації	
Стороні тіла верхніх дихальних шляхів, стравоходу	Опишіть основні клінічні ознаки, особливості діагностики, обсяг ПМД та правила транспортування	
Опіки стравоходу	Проведіть порівняльну характеристику місцевих і загальних змін при вживанні хімічних речовин(кислот,лугів). Обгрунтуйте використання антидотів	

Тема: Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях грудної клітки та її органів.

Актуальність: торакальна травма є важливою причиною смертності та інвалідності. Частота її становить 4 – 25% в загальній частоті травматизму, а летальність при торакальній травмі у 20 разів перевищує летальність у травмованих без торакальної травми. Більше того, летальність при травмі голови та живота в асоціації з торакальною травмою зростає на 25%. Летальність при ізольованій торакальній травмі становить близько 5%, переважно у випадках проникної травми. Знання даного розділу хірургії надасть можливість кваліфіковано надавати допомогу та уникнути серйозних ускладнень, які можуть призвести до інвалідизації або смерті .

Навчальні цілі заняття:
в результаті самостійної роботи студент повинен
знати:
- клінічні симптоми легеневої кровотечі, гемотораксу, спонтанного і посттравматичного пневмотораксів, підшкірної емфіземи; при пошкодженнях перикарда, серця і великих судин, переломах ребер і груднини.
- клінічні симптоми при гострих запальних захворюваннях грудної клітки та її органів.
вміти:
- проводити діагностику та надавати ПМД при ушкодженнях грудної клітки та її органів;
- проводити діагностику та надавати ПМД при гострих захворюваннях грудної клітки та її органів;

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.
Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.
Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.
Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.
Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.
Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.
Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Невідкладні стани, що виникають у хворих з легеневою кровотечею, гемотораксом, спонтанним і посттравматичними пневмотораксами, підшкірною емфіземою; пошкодженнями перикарда, серця і великих судин, переломами ребер і груднини.	Опишіть основні причини виникнення, клінічні ознаки, діагностику, обсяг ПМД, вибір виду та способу транспортування потерпілих залежно від характеру ушкодження грудної клітини та її органів. Підготуйте кросворд: «Невідкладні стани в тора кальній хірургії»	·

Гострі запальні захворювання грудної клітки і легень: гнійні плеврити, абсцес легень, мастити.	Опишіть основні причини виникнення, клінічні ознаки, діагностику, обсяг ПМД, вибір виду та способу транспортування потерпілих залежно від характеру захворювання грудної клітини та її органів.	

Тестові завдання

1. Хворий доставлений в лікарню зі скаргами на різкий біль в лівій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що добу тому він упав з висоти 2,5 метри. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки визначається перелом 6, 7, 8 ребер, горизонтальний рівень рідини, що доходить до 4 ребра. Встановлений діагноз - гемопневмоторакс. Що необхідно виконати?

A. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії зліва;

B.Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній пахвовій лінії;

C. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії зліва;

D. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез у 5 міжребер'ї по середній пахвовій лінії зліва;

E. Пункцію плевральної порожнини і торакоцентез у 7 міжребер'ї по задній пахвовій лінії зліва.

2. При огляді потерпілого після дорожньої катастрофи спостерігається ціаноз, утруднене дихання. Стан хворого тяжкий, права половина грудної клітки відстає у акті дихання, міжреберні проміжки розширені справа, при перкусії коробковий звук, відсутнє дихання при аускультації. Ваш діагноз:

A. Відкритий пневмоторакс

B. Пнєвмоперитонеум

C. Гострий гнійний плеврит

D. Напружений пневмоторакс

E. Гемоторакс тотальний справа

3. Хворий, 16 років, знаходиться у відділенні політравми в тяжкому стані з травматичним шоком. Сполучена торакальна та абдомінальна травма. Дихання поверхневе; АТ - 80/60 мм рт. ст.; ЧСС - 115/хв., ЧД - 42/хв. Запропонуйте першочерговий захід для корекції дихальних розладів.

A. Введення наркотичних аналгетиків

B. Проведення ШВЛ

C. Негайна операція з реінфузією крові

D. Допоміжне дихання
E. Введення центральних аналгетиків
4. Головними лікувальними заходами по виведенню потерпілого з траматичного шоку будуть:
A. Ефективна аналгезія і охолодження ділянок тіла з опіками
B. Ефективна аналгезія і введення глюкокортикоїдів
C. Ефективна аналгезія і інфузійна терапія
D. Ефективна аналгезія і введення серцевих глікозидів
E. Ефективна аналгезія і транспортна іммобілізація
5. У потерпілого 32 років, що постраждав в автокатастрофі, діагностовані закритий осколковий перелом діафіза стегна, струс головного мозку, множинні переломи ребер і гемопневмоторакс, скальпована рана гомілки. Яке з перерахованих ушкоджень варто вважати домінуючим?
A. Закритий осколковий перелом діафіза стегна
B. Множинні переломи ребер і гемопневмоторакс
C. Струс головного мозку
D. Скальпована рана гомілки
E. Ушкодження рівнозначні

Тема: Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях органів черевної порожнини та прямої кишки.

Актуальність: значне місце в структурі загальної захворюваності займають ушкодження (12-15 %) та захворювання живота які залишаються однією з актуальних проблем екстреної хірургії. Внаслідок "специфіки" пошкоджень і гострих захворювань органів живота хворі потребують особливої уваги . В сучасній ургентній хірургії є термін "гострий живіт", що втілює симптомокомплекс, в який входять захворювання, що викликають подразнення очеревини і з приводу яких виконується 50-60 % всіх операцій. Враховуючи особливості захворювань і травм живота, фельдшеру необхідно володіти достатнім рівнем знань та практичних навичок длядіагностики та надання ПМД.

Навчальні цілі заняття:

в результаті самостійної роботи студент повинен

знати:

- клінічні симптоми при синдромі гострого живота, перитоніті, шлунково-кишковій кровотечі, проривній виразці шлунка і дванадцятипалої кишки, защемленій грижі, печінковій (жовчній) коліці, гострому холециститі, гострому апендициті, гострому панкреатиті, гострій кишковій непрохідністі, емболії та тромбозі мезентеріальних судин.
- клінічні симптоми при закритій та відкритій травмі живота (з ушкодженням порожнистих і паренхіматозних органів черевної порожнини).
- клінічні симптоми при травмах прямої кишки, гострих захворюваннях прямої кишки; аноректальному тромбозі, кровотечі з гемораїдального вузла, паропрактиті.

вміти:

- проводити діагностику та надавати ПМД при гострих захворюваннях органів черевної порожнини;
- проводити діагностику та надавати ПМД при ушкодженнях органів черевної порожнини;
- проводити діагностику та надавати ПМД при невідкладних станах в проктології.

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.
Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.
Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.
Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.
Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.
Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.
Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.
Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.
Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.
Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Невідкладні стани, що виникають у хворих із гострим животом, перитонітом, шлунково-кишковою кровотечею, проривною виразкою шлунка і дванадцятипалої	Складіть графологічну схему диференціальної діагностики та надання ПМД Що таке шоковий індекс? Його практичне значення? Перерахуйте лікарські	·

кишки, защемленням грижі, печінковою (жовчною) колікою, гострим холециститом, гострим апендицитом, гострим панкреатитом, гострою кишковою непрохідністю, емболією та тромбозом мезентеріальних судин.	засоби, які використовуються при наданні ПМД, випишіть рецепти	
Закрита та відкрита травма живота (ушкодження порожнистих і паренхіматозних органів черевної порожнини).	Проведіть порівняльну характеристику клінічних симптомів та обґрунтуйте тактику фельдшера при наданні ПМД	
Травми прямої кишки, гострі захворювання прямої кишки; аноректальний тромбоз, кровотеча з гемороїдального вузла, паропрактити.	Підготуйте презентацію: «Основні причини виникнення, клінічна картина, діагностика, обсяг невідкладної медичної допомоги. Особливості транспортування хворих з невідкладними станами при прямої кишки.»	

Тестові завдання та ситуаційні задачі:

Задача № 1. Хворий С., 33 років, внаслідок автомобільної пригоди отримав травму живота. Дихання прискорене (30 в 1 хв.). Пульс 88 уд./хв., ритмічний. Хворий збуджений. При огляді в ділянці живота рана 5х6 см, кровить, при частковій ревізії видно клапті м'язів, жирової клітковини. При пальпації живота болючість. Симптоми подразнення очеревини визначити не вдається через збудливість потерпілого.

Про яке ушкодження необхідно подумати? Які лікувальні заходи необхідно виконати перед транспортуванням? В який лікувальний заклад необхідно направити потерпілого?

Задача № 2. Хворий П., 40 років, впав з даху на землю (висота 3 м), вдарився животом до своїх колін, відчув біль в животі, загальну слабкість, бажання прилягти. При огляді: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, хворий ейфоричний, твердить, що з ним все в порядку. Живіт м'який, болючий незначно. На всьому протязі позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика підсилена. Частий сечопуск.

Про яке ушкодження живота треба подумати? Яку першу медичну допомогу необхідно терміново надати на місці пригоди?

Задача № 3. У хворого Б., 59 років, три дні тому з'явився біль в епігастральній ділянці, які змістився в праву здухвинну ділянку. Була нудота, одноразова блювота. Хворий займався самолікуванням (анальгін, грілка, промивання шлунка), стан хворого погіршувався, на 2 добу з'явилась багаторазова блювота, біль поширився на весь живіт. При огляді стан хворого тяжкий, ейфоричний. Шкірні покриви бліді. Пульс 128 уд./хв. АТ 95/60 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт напружений і болючий більше в правій здухвинній ділянці. Позитивний синдром Щоткіна-Блюмберга на всьому животі. Температура 37,2 ˚С. Лейкоцитоз $18x10^9$.

Про яке захворювання можна думати? Які лікувальні заходи треба провести хворому і в чому їх особливості?

Задача № 4. У хворої, 28 років, з жовчнокам'яною хворобою 12 годин тому з'явився сильний біль в правому підребер'ї, епігастрії з іррадіацією в праву лопатку, нудота. Під час больового приступу була лихоманка, температура тіла піднялась до 38 ˚С. Через дві доби після приступу з'явилась жовтяниця. Стан хворої середньої тяжкості. Шкіра і склери жовтого забарвлення,

пульс 98 уд./хв. Язик вологий, живіт м'який, відмічається болючість в епігастрії. Жовчний міхур не пальпується. Білірубін крові 90 ммоль/л, діастаза сечі 128 по Вольгемуту.

Про яке захворювання можна думати? Яка лікувальна тактика пропонується?

Тестові питання.

1.У чому полягає перша медична допомога у разі діагностики "Гострого живота"?

A. У знятті болю знеболюючими засобами;

B. У зменшенні запалення введенням антибіотиків;

C. У знятті болю за допомогою спазмолітиків;

D.У зменшенні запалення за допомогою холоду (міхура з льодом).

E. Промити шлунок та поставити клізму.

2. У хворого Б., 59 років, три дні тому з'явився біль в епігастральній ділянці, який перемістився в праву здухвинну ділянку. Була нудота, одноразове блювання. Хворий займався самолікуванням (анальгін, грілка, промивання шлунка), стан хворого погіршувався, на 2-у добу з'явилось багаторазове блювання, біль поширився на весь живіт. При огляді стан хворого тяжкий, ейфоричний. Шкірні покриви бліді. Пульс 128 в 1 хв. АТ - 95/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт напружений, болючий більше в правій здухвинній ділянці. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга по всьому животі. Температура - 37, 2° С. Лейкоцитоз 18 х 10^{9}. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?

A. Перфоративна виразка шлунка;

B. Гострий холецистит;

C. Перитоніт;

D. Панкреатит;

E. Паранефрит.

3. Яка найбільш специфічна ознака у хворого на гострий апендицит?

A. Біль внизу живота;

B. Під час повертання на правий бік біль в животі посилюється;

C. Багаторазове блювання, нудота;

D. Підсилена перистальтика кишечника;

E. Позитивний симптом Сітковського.

4.Як запобігти розвитку перитоніту у хворого з проникаючим пораненням живота?

A. Місце поранення обколоти новокаїном;

B. Накласти асептичну пов’язку;

C. Накласти асептичну пов’язку та ввести антибіотики;

D. Ввести сульфаніламіди та антибіотики;

E. Покласти холод на живіт.

5. У чому полягає перша допомога у разі гострого холециститу?

A. У прикладанні холоду на живіт;

B. У введенні спазмолітиків і болезаспокійливих;

C. Промити шлунок, ввести 0,1 % - р-н атропіну і 1 % - р-н промедолу;

D. У виклику операційної бригади;

E. У негайному промиванні шлунка і постановці очисної клізми.

Тема: Невідкладні стани при захворюваннях і ушкодженнях сечової і статевої системи.

Актуальність: в своїй щоденній практиці медичному працівнику приходиться мати справу з урологічними хворими. Тому знання перебігу захворюваннь та ушкоджень сечових та статевих органів, а також вміння надавати невідкладну допомогу при них, відіграє важливу роль у формуванні професійного статусу фельдшера в майбутній практичній роботі

Навчальні цілі заняття:

в результаті самостійної роботи студент повинен

знати:

- клінічні симптоми при нирковій коліці, пієлонефриті, піонефрозі, паранефриті, гострій затримці сечі, парафімозі, травмах органів сечової системи.

вміти:

- проводити діагностику та надавати ПМД при невідкладних станах в урології.

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.

Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.

Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

КартаООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Невідкладні стани, що виникають у хворих з нирковою колікою, пієлонефритом, піонефрозом, паранефритом, гострою затримкою сечі, парафімозом, травмами органів сечової системи.	Перерахуйте причини виникнення Охарактеризуйте клінічні симптоми та особливості діагностики Обгрунтуйте обсяг невідкладної медичної допомоги та особливості транспортування хворих з невідкладними станами при гострих захворюваннях та ушкодженнях органів сечової системи.	.

Ситуаційні задачі

Задача № 1. Молодий чоловік переходив будівельний майданчик, посковзнувся і різко сів на твердий предмет, відчув при цьому біль в промежині. Через декілька годин почалися

позиви на сечопуск. Самостійно помочитися не зміг, побачив сліди крові біля зовнішнього отвору уретри. Діагноз? Можливі причини затримки сечі? Яка тактика?

Задача № 2. Хворий потрапив в автомобільну катастрофу. При сечопуску відмітив домішки крові. Як називається даний симптом? Про яке захворювання треба думати?

Задача № 3. Хворий П., 32 років, скаржиться на приступоподібні болі в попереку зліва, нудоту, блювання. Захворювання почалося після прийняття гострої їжі. Сечопускання не порушене. Температура тіла в межах норми. Живіт дещо напружений зліва. Нирки не пальпуються, в проекції лівої нирки визначається болючість.Попередній діагноз? Яке обстеження необхідне для уточнення діагнозу?

Задача № 4. Хворого Л., 65 років, турбують поклики на сечопуск, болі внизу живота, раптово наступила затримка сечі. При яких захворюваннях може виникнути такий стан? Які дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

Задача № 5. Хворий, 60 років, скаржиться на болі внизу живота, утруднений частіший сечопуск. Попередній діагноз? Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача № 6. У хворого, 50 років, утруднене сечовипускання. При ректальному пальцевому дослідженні простата горбиста, асиметрична, щільна, не болюча. Попередній діагноз? Які додаткові дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

Тести

1.Визначіть камені сечового міхура, які не видно на оглядовій рентгенографії:

А.Урати.

В.Фосфати.

С.Оксалати

Д.Карбонати.

2. Визначіть камені, які розчиняються медикаментозно:

А.Урати

В.Фосфати.

С.Оксалати

Д.Карбонати.

3. Визначіть метод діагностування каменів сечового міхура:

А.Хромоцистоскопія.
В.Хромоцистографія.
С.Цистоскопія.
Д.Цистографія.
Е.Оглядова рентгенографія.

4. Яке консервативне лікування проводять у разі каменів сечоводів:

А.Водне навантаження з посиленими рухами.
В.Спазмолітиками.
С.Препаратами терпенових олій.
Д.Водне навантаження з обмеженням рухів.
Е.Цитостатиками?

5.Визначіть основний симптоми нирковокам'яної хвороби:

А.Біль у ділянці нирок (ниркова колька).
В.Гематурія.
С.Піурія.
Д.Наявність солей у сечі.
Е.Анурія.

6. Визначіть основний метод лікування нирковокам'яної хвороби:

А.Консервативний.
В.Оперативний.
С.Дієтотерапія.
Д.Санаторно-курортний.
Е.Каменедробіння.

7. Що таке затримка сечі:

А.Повне припинення надходження сечі в сечовий міхур.
В.Припинення виділення сечі нирками.
С.Неможливість самостійного випорожнення сечового міхура.
Д.Відсутність виділення сечі у разі катетеризації.
Е.Атонія сечового міхура?

8. Визначіть причини післяопераційної гострої затримки сечі:

А.Відсутність звички до сечовипускання в положенні лежачи.
В.Біль у рані під час напруження м'язів передньої черевної стінки.
СЗниження тонусу детрузора після наркозу, спинномозкової анестезії.
Д.Післяопераційний цистит.
Е.Післяопераційний пієлонефрит.

9. У чому полягає перша допомога у разі гострої затримки сечі:

А.Ліквідації причини.

В.Прикладанні теплої грілки на низ живота.

С.Випорожненні сечового міхура.

Д.Призначенні спазмолітиків.

Е.Призначенні сечогінних препаратів?

10. Як називається виділення крові з сечею:

А.Гемоглобінурія

В.Еритроцитурія

С.Гематурія

Д.Уретрорагія

Е.Хілурія

Тема: Невідкладні стани у судинній хірургії.

Актуальність: найчастішою причиною смерті травмованих є кровотеча з пошкоджених магістральних судин, а найчастіші захворювання судин нижніх кінцівок призводять до порушення периферичного кровообігу, гострого тромбозу, змертвіння та інвалідності. Тільки ґрунтовні знання допоможуть фельдшеру своєчасно поставити діагноз і в повному об'ємі надати невідкладну допомогу.

Навчальні цілі заняття:

в результаті самостійної роботи студент повинен

знати:

- клінічні симптоми при синдромі критичної ішемії нижніх кінцівок; емболії біфуркації аорти і судин кінцівок; гострому тромбозі артерій і вен, тромбоемболії легеневої артерії, ушкодженні судин, геморагічному шоці, синдромі ДВЗ — синдромі десемінованого внутрішньосудинного згортання.

вміти:

- проводити діагностику та надавати ПМД при невідкладних станах в судинній хірургії.

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.:

Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.

Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.

Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Синдром критичної ішемії нижніх кінцівок; емболія біфуркації аорти і судин кінцівок; гострий тромбоз артерій і вен, тромбоемболія легеневої артерії, ушкодження судин, геморагічний шок, синдром ДВЗ — синдром десемінованого внутрішньосудинного згортання.	Перерахуйте причини виникнення Охарактеризуйте клінічні симптоми та особливості діагностики Обгрунтуйте обсяг першої медичної допомоги та особливості транспортування	.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 64 років, скаржиться на швидку втому при ходьбі, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м’язах гомілок при ходьбі на відстань 150-200 м. Хворіє близько 12 років, в останні 3 роки відмітив погіршення. При огляді шкірні покриви нижніх кінцівок з блідим відтінком, прохолодні на рівні стоп, гіперкератозом, бідним оволосінням на гомілках. Пульсація на всіх артеріях обох нижніх кінцівках (артерії стопи, підколінні, стегнова) відсутня. Діагноз?

2. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Загальний стан хворого задовільний. Пульс - 72 за 1 хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 115 та 70 мм рт.ст. Серцеві тони ритмічні. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях нижньої кінцівки визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні - відсутня. Пульсація на правій стегновій та підколінній артеріях задовільна, на артеріях ступні - відсутня. Діагноз?

3. Хворий В., 61 року, поступив в судинне відділення із скаргами на постійне змерзання пальців стоп, швидку втому та появу болю в м'язах гомілок, стегон та інколи сідниць при ходьбі на відстань 120-150 м. Хворіє протягом 6 років, погіршення свого стану відмітив в останній рік. При обстеженні хворий звичайної будови тіла, зниженого годування. Пульс 78 уд. за хв., ритмічний, АТ — 150/80 мм.рт.ст. Над черевним відділом аорти вислуховується систолічний шум. При огляді шкірні покрови нижніх кінцівок з блідим відтінком, особливо на рівні ступнів, сухі та прохолодні на дотик, бідним волосяним покровом на гомілках, вираженим кератозом на ступнях. Пульсація на периферичних артеріях нижніх кінцівок відсутня на всіх рівнях. Діагноз?

4. Які операції застосовують при облітеруючому атеросклерозі аорти та магістральних артерій?

А.Сафенектомія;

В.Емболектомія;

C.Ендартеректомія, шунтування, протезування.

D.Операція Троянова-Тренделенбурга, Бебкока;

E.Операція Лінтона, Коккета.

5. Вкажіть найчастіші ускладнення реконструктивних операцій при облітеруючому атеросклерозі аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок.

A.Гострий тромбофлебіт в системі великої підшкірної вени;

B.Гострий тромбофлебіт в системі малої підшкірної вени;

C.Тромбоз нижньої порожнистої вени;

D.Тромбоз сегмента реконструкції;

E.Хронічна венозна недостатність.

6. Синдром Леріша розвивається:

A.При атеросклеротичній оклюзії підключичної артерії;

B.При атеросклеротичній оклюзії підколінної артерії;

C.При атеросклеротичній оклюзії стегнової артерії;

D.При атеросклеротичній оклюзії термінального відділу черевної аорти або загальних, зовнішніх клубових артерій;

E.При атеросклеротичній оклюзії гомілкових артерій.

7. Хвора 48 років, скаржиться на біль в ділянці лівої нижньої кінцівки, набряк гомілоки і стопи, наявність виразки на лівій гомілці. Набряки до ранку не зникають. Хворіє протягом 15 років. 8 років тому хворій виконана операція – сафенектомія справа. При огляді на лівій нижній кінцівці виражене варикозне розширення підшкірних вен гомілки і стегна. В дистальних відділах шкіра кінцівки гіперпігментована, виражена індурація підшкірної клітковини. По медіальній поверхні лівої гомілки трофічна виразка розмірами 5□8 см, з нерівними краями, дно її вкрито гнійним нашаруванням, через яке просвічуються в'ялі грануляції. Діагноз?

8.У розвитку варикозної хвороби основну роль відіграє:

A.Венозна ангіодисплазія;

B.Слабкість м'язово-еластичних структур венозної стінки;

C. Артеріовенозні нориці;

D.Тромбози глибоких вен нижніх кінцівок.

E. Атеросклероз артерій

9. Хворий Б. 73 роки, поступив і клініку із скаргами на періодичний тупий біль, відчуття пульсації у животі. Пульс 85/хв, АТ 150/80 мм рт ст. При пальпації в животі по середній лінії відмічається пухлиноподібний пульсуючий утвір, що зменщується при пальпації, над ним при аускультації

вислуховується систолічний шум. Хворому необхідно провести додаткові дослідження. Який метод інструментальних досліджень в даному випадку найменш інформативний?

A. УЗД органів черевної порожнини.

B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини.

C. Комп'ютерна томографія.

D. Аортоартеріографія.

E. Магнітно-резонансна томографія.

10. Хворий Д., 64 років поступив в клініку з вираженим болем в животі переймоподібного характера, похудання на 10 кг протягом 4 міс, утруднення при відходженні газів, переміжні проноси, що посилюються при вживанні висококалорійної їжі. У хворого запідозрено абдомінальний ішемічний синдром. Яка із перерахованих ознак буде свідчити на користь даного діагнозу?

A. Болючість при постукуванні по правій реберній дузі.

B. Притуплення перкуторного звуку по боках живота

C. Систолічний шум в епігастрії

D. Збільшення розмірів селезінки при пальпації

E. Шум падаючої краплі при аускультації

11. Хворий Е., 58 років, поступив у клініку із скаргами на появу раптового сильного болю в правій нозі. Об'єктивно: праві стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, чутливість і активні рухи в них відсутні, пульсація на тильній артерії стопи, підколінній і задній великогомілковій артеріях справа відсутні. Виставлено діагноз: Гостра артеріальна недостатність на груті тромбемболії стегнової артерії. Яке супутнє захворювання найбільш імовірно є в даного хворого?

A. Хронічний пієлонефрит

B. Бронхіальна астма

C. Ревматоїдний артрит

D. Хронічний вірусний гепатит

E. Миготлива аритмія

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

A. Передня великогомілкова

B. Задня великогомілкова

C. Тильна артерія стопи

D. Передня малогомілкова

E. Задня малогомілкова

13. При обстеженні хворого З. хірург пропальпував пульсацію між першою та другою метатарзальними кістками. Яка артерія проходить в цій ділянці?

A. Передня великогомілкова

B. Задня великогомілкова

C. Тильна артерія стопи

D. Передня малогомілкова

E. Задня малогомілкова

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

A. Підключична

B. Плечова

C. Пахвова

D. Дельтовидна

E. Променева

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

A. Аортоартеріографія

B. Доплерографія

C. Реовазографія

D. Капіляроскопія

E. Термографія

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

A. Проба Ратшова

B. Проба Гольдфлама

C. Проба Ланьєль-Лавестіна

D. Проба Іпсена

E. Проба Гакенбруха

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

A. 6 сек

B. 12 сек

C. 20 сек

D. 30 сек

E. 60 сек

Тема: Невідкладні стани в травматології.

Актуальність: за показниками ВОЗ в усьому світі відмічається високий рівень травматизму, що говорить про урбанізацію життя, ріст автомобільного парку. У нашій країні щорічно дорожньо-транспортні травми отримує приблизно 250тис. чоловік. Із 100 хворих з порушеннями опорно-рухового апарату 5% стають інвалідами і 1-2% гинуть. Взагалі це люди працездатного віку, тому медичний працівник повинен знати клінічні ознаки ушкоджень та надавати невідкладну допомогу потерпілим на догоспітальному етапі. Проблема відкритих механічних ушкоджень полягає в тому, що фельдшер часто стикається з різними пораненнями як у мирний час так і у воєнний час. Майже 42% летальних випадків пов'язані з різним характером ран, особливо при мікробній асоціації розчавлених та вогнепальних ран. Тому ця проблема має соціальне значення і потребує подальшого вивчення, розробки та вдосконалення методів профілактики гнійних ускладнень. Опікова, холодова та електротравми на теперішній час становлять майже 12% усіх травмованих, їхній клінічний перебіг тяжкий і часто пацієнти стають інвалідами. Тому ця хірургічна патологія займає важливе місце, особливо при наданні невідкладної допомоги та в період реабілітації.

Навчальні цілі заняття:

в результаті самостійної роботи студент повинен

знати:

- клінічні симптоми при травматичній хворобі, травматичному шоці; вивихах , відкритих і закритих переломах кісток; розтягненнях, розриві зв'язок; синдромі тривалого здавлювання; травмах хребта, спинного мозку та тазу.
- клінічні симптоми при вогнепальних пораненнях; опіках та опіковому шоці; відмороженнях.

вміти:

- проводити діагностику та надавати ПМД при невідкладних станах в травматології.

Література:

Основна

Боженков Ю.Г., Стороженко И.Н. Интенсивная терапия в неотложной хирургии живота. — М.: Медкнига, 2001. — 228 с.

Ковальчук Л.Я. Невідкладна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 270 с.

Навчальний посібник з хірургії в модулях: навч. посіб. / За ред. Л.М. Ковальчука. — К.: Медицина, 2011. — 480 с.

Палій Л.В. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.

Палій Л.В. Основи реаніматології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 164 с.

Раздольський І.В. Невідкладні стани в хірургії: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 141 с.

Регида М.С., Кресюк В.І. Невідкладні стани в хірургії. — Львів, 2006. — 512 с.

Хіміч С.Д. Хірургія. — К.: Здоров'я, 2004.

Хірургія / О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець та ін. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 643 с.

Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. — К.: Медицина, 2010. — 400 с.

Додаткова

Касевич Н.М. Медична етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Хірургія (факультетська): підручник / М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін.; за ред. М.П. Захараша. — К., 2006. — 656 с.

Хірургія дитячого віку: підручник / За ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кравчені. — К.: Медицина, 2009. — 800 с.

Чепкий Л.П., Ткаченко Р.О. Анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. — К.: Вища школа, 2004 — 326 с.

Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. — К.: Здоров'я. — 2004. — 612 с.

Шидловський В.О., Захараш М.П. Факультетська хірургія. — Тернопіль: Медкнига, 2002. — 378 с.

Карта ООД

Зміст	Вказівка	Відповідь
Травматична хвороба Травматичний шок	Дайте визначення Охарактеризуйте фази та перерахуйте поетапність надання	

	ПМД	
Вивихи суглобів Відкриті і закриті переломи кісток Розтягнення, розриви зв'язок Синдром тривалого здавлювання Травми хребта, спинного мозку та тазу	Проведіть диференціальну діагностику та обґрунтуйте тактику фельдшера при наданні ПМД	
Вогнепальні поранення	Опишіть особливості	
Опіки та опіковий шок	Вкажіть основні критерії оцінки стану опікової поверхні та особливості еректильної фази	
Відмороження	Охарактеризуйте особливості діагностики та обґрунтуйте тактику фельдшера при наданні ПМД	

Ситуаційні завдання

1. У хворого є відкритий перелом кісток гомілки внаслідок удару переднім бампером легкового автомобілю. Який перелом при цьому найбільш вірогідний?

A. Багатоуламковий

B. Вколочений

C. Компресійний

D. Відривний

E. Гвинтоподібний

2. Чого не слід робити для профілактики шоку при переломі великої трубчатої кістки на момент надання першої допомоги?

A.Репозицію уламків

B.Транспортну іммобілізацію кінцівки

C.Зупинку кровотечі

D.Вводити аналгетики

E.Усе вище перераховане

3. У які середні терміни при переломах спостерігається утворення первинної кісткової мозолі?

A.4 – 6 тижнів

B.До 2 тижнів

C.2 – 3 тижні

D.7 – 8 тижнів

E.9 – 10 тижнів

4. Хворий 30 р. впав з дерева і отримав перелом лівого стегна. Викликана машина «Швидкої допомоги». Що слід використовувати на момент надання першої допомоги?

A.Шину Дітеріхса

B.Шину Крамера

C.Шину Еланського

D.Шину Шанца

E.Гіпсову пов'язку

5. До медпункту фітнесцентру доставили пацієнта, 30 років, який щойно отримав травму правого плеча. При огляді: права верхня кінцівка у вимушеному положенні, пасивні рухи мають характер [пружини], голівка правого плеча прощупується поза суглобом. Яку пов'язку накладе медична сестра при вивиху плеча?

A.Пов'язку Дезо

B.Колосоподібну пов'язку

C.Спіральну пов'язку

D.Пов'язку Жюде

E.Хрестоподібну пов'язку

6. При сповиванні дитини фельдшер помітив зовнішню ротацію стегон, асиметрію сідничних складок, а при розведенні нижніх кінцівок характерний звук [клацання]. Визначте наявну проблему дитини:

A.Уроджений вивих стегна

B.Дисплазія суглобів

C.Косолапість

D.Розхитаність суглобів

E.Контрактура

7. Студентка медичного коледжу впала на витягнуту руку. Подруга запідозрила перелом променевої кістки. Яка ознака є абсолютною для цього перелому?

A.Крепітація

B.Порушення функції

C.Симптом пружини

D.Набряк або гематома

E. Сильний біль

8. Ви стали свідком аварії та запідозрили у пацієнта перелом плеча. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

A.Рентгенологічне

B.Ультразвукове

C.Пальпація плечового суглобу

D.Огляд плечового суглобу

E.Перевірка активних рухів