

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

«

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного
заняття та на занятті

Навчальна дисципліна	Загальна хірургія
<i>Модуль №1</i>	ВВЕДЕННЯ В ХІРУРГІЮ. ДЕСМУРГІЯ. ОСНОВИ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ В ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ. НЕВІДКЛАДНІ ХІРУРГІЧНІ СТАНИ. ОСНОВИ ТРАНСФУЗІОЛОГІЇ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ
<i>Змістовий модуль №1</i>	<i>Десмургія. Антисептика. Асептика</i>
<i>Тема заняття №13</i>	Закриті пошкодження м'яких тканин: забій, струс, розрив. Клініка, діагностика закритих пошкоджень м'яких тканин, перша медична допомога, принципи лікування
<i>Курс</i>	<i>III</i>
<i>Факультет</i>	<i>Медичний №1,2</i>

Полтава

1. Актуальність теми:

Діагностика та лікування різноманітних пошкоджень (травм) є одним із самих великих розділів хірургії. Травматизм разом із онкологічними захворюваннями посідає 2-3 місця в загальній структурі летальності. Наслідки багатьох раптових пошкоджень (при транспортних, природних, виробничих катастрофах) часто вирішуються протягом декількох хвилин після пригоди і залежать від своєчасності та якості першої медичної допомоги. Тому вміннями швидко діагностувати і надавати невідкладну і першу медичну допомогу при різноманітних пошкодженнях мають володіти не тільки хірурги а і лікарі інших фахів.

2. Конкретні цілі:

1. Тракувати клінічні ознаки закритих пошкоджень м'яких тканин: забиття, розтягнення, розрив, струс, стискання.
2. Тракувати клінічні ознаки закритих і відкритих пошкоджень черепа: струс головного мозку, забиття головного мозку, стискування головного мозку, пошкодження кісток черепа.
3. Тракувати клінічні ознаки закритих і відкритих пошкоджень грудної клітки: забиття, переломи ребер, проникаючі та непроникаючі поранення, гемоторакс, пневмоторакс.
4. Аналізувати клінічні ознаки пневмотораксу.
5. Провести першу допомогу постраждалим з відкритим пневмотораксом.
6. Аналізувати, клінічні ознаки закритих і відкритих пошкоджень живота.
7. Тракувати причини виникнення, клінічні ознаки, діагностика, лікування, профілактика травматичного токсикозу.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Знати анатомію різних частин організму
2. Мікробіологія	Володіти елементами бakteорологічних досліджень Контроль стерильності.
3. Біохімія	Знати обмін речовин. Вміти інтерпретувати ан. спинномозкової рідини, крові, сечі, рівень глюкози в крові та сечі.
4. Фармакологія	Знати дози знеболюючих, противошочкових кровозамінників.
5. Патанатомія	Порушення трофіки тканин.

6. Латинська мова	Володіти навичками виписування рецептів.
-------------------	--

Студент повинен мати уявлення:

- про механізм виникнення травм;
- сучасну класифікацію травми;
- про клінічні ознаки закритих пошкоджень м'яких тканин: забиття, розтягнення, розрив, струс, стискання;
- про клінічні ознаки черепно-мозкової травми
- про ушкодження грудної клітки та її органів;
- про травми живота та органів черевної порожнини;
- травматичний шок;
- травматичний токсикоз.

Студент повинен знати:

- будову транспортних шин;
- основи транспортної іммобілізації;
- окреми види транспортної іммобілізації;
- об'єми надання першої медичної допомоги постраждалим з різноманітними травматичними ураженнями та способи їх транспортування;
- інструментальну діагностику при різноманітних ушкодженнях;
- причини виникнення, клінічні ознаки, діагностику, лікування, профілактику травматичного токсикозу ;
- причини виникнення, класифікацію, клінічні ознаки, діагностику, лікування, профілактику травматичного шоку ;
- десмургію.

Студент повинен вміти:

- забезпечити транспортну іммобілізацію при різноманітних травматичних ушкодженнях ;
- надати хворому функціонально вигідне положення в ліжку;
- правильне щадяче транспортування хворих в лікарняний заклад;
- здійснювати основні прийоми реанімації;
- здійснювати тимчасову зупинку кровотечі;
- проводити профілактику анаеробної інфекції;

Опанування практичних навичок студентом:

- підготувати шину Крамера до використання;
- скласти шину Дітерікса;

- навчитись накладати джгут;
- при відкритому пневмотораксі накладити оклюзійну пов'язку;
- приготувати набір для виконання плевральної пункції;
- оволодіти окремими технічними прийомами при перев'язках хворих (тримати пінцет, користуватись зажимом та інше);
- провести ревізію рани зондом;
- опанувати класичні прийоми перев'язок хворого з дотриманням асептики і антисептики;
- організувати транспортування пораненого в залежності від виду травматичного ушкодження .

4.Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Травма (гостра)	Одномоментна, раптова дія на організм травмуючого зовнішнього агента, що викликає у тканинах або органах анатомічні або біологічні порушення, які супроводжуються місцевою та загальною реакцією організму
Шина	Спеціальне пристосування для іммобілізації при ушкодженнях або захворюваннях кісток, суглобів та ін.
Іммобілізація	Заходи, спрямовані на забезпечення нерухомості ушкодженої ділянки тіла і прилеглих до неї суглобів.
Пневмоторакс	Скупчення повітря у плевральної порожнині.
Тріада Бека	При тампонаді серця: зниження артеріального тиску, підвищення ЦВТ, глухість серцевих тонів.
Забиття (<i>лат. contusio</i>)	Закрите механічне ушкодження тканин або органів без явного порушення їх анатомічної цілості.
Розтягнення (<i>лат. distorsio</i>)	Ушкодження м'яких тканин з частковими розривами за умов збереження анатомічної цілості.
Розрив (<i>лат. ruptio, ruptura</i>)	Спричинюється надмірним розтягненням тканин, яке перевищує межі їх еластичності і витривалості.
Струс (<i>лат. commotio</i>)	Закрите механічне ушкодження окремих органів і тканин, яке характеризується порушенням їх функції без грубих морфологічних змін.
Стискання (<i>лат. compressio</i>)	При цьому виді ушкодження м'які тканини притискаються до твердого предмета або ж стискаються між двома твердими предметами.

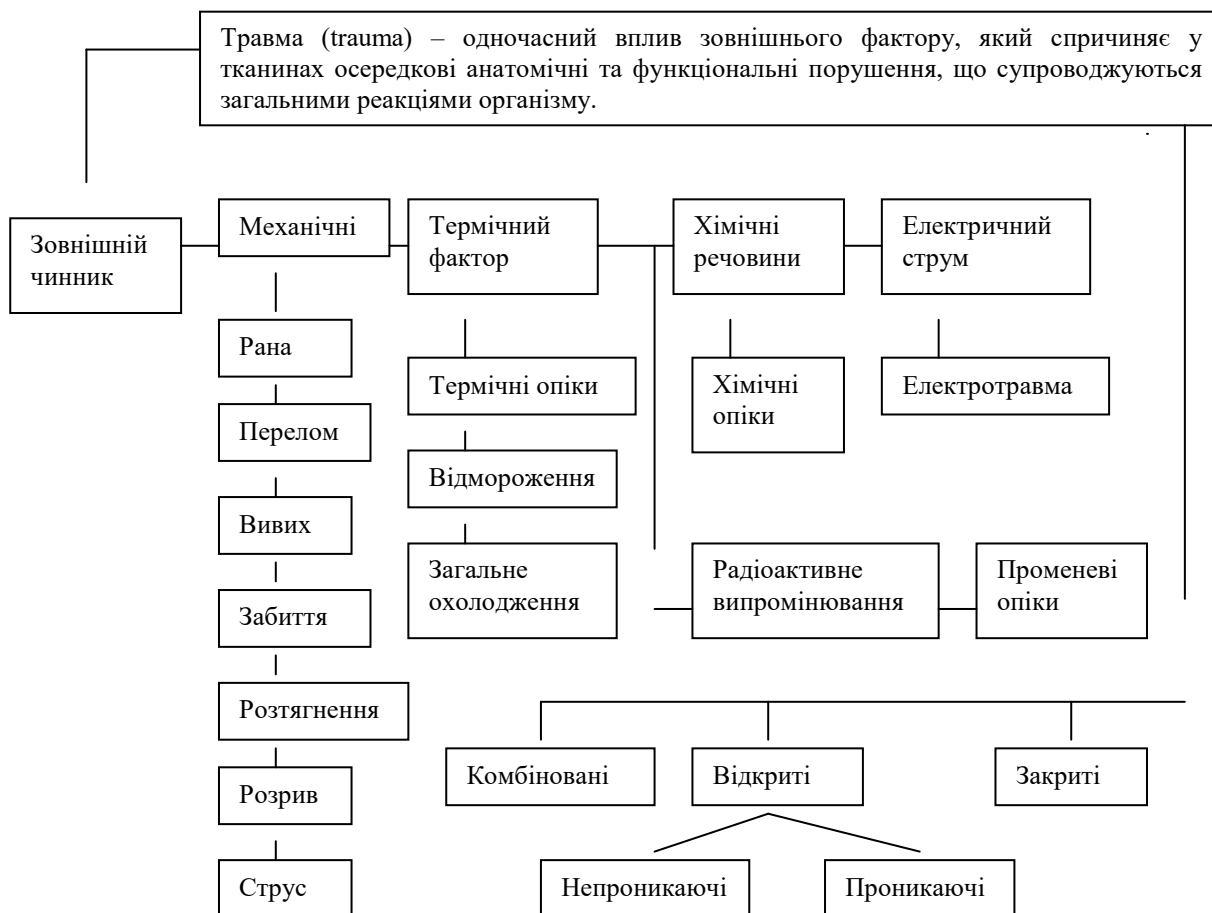
4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Дайте визначення травматизму.
2. Політравма.
3. Особливість обстеження хворого при травмі.
4. Клінічні ознаки закритих пошкоджень м'яких тканин.
5. Клінічні ознаки закритих пошкоджень черепа, грудної клітки, живота.
6. Об'єми надання першої медичної допомоги постраждалим з різноманітними травматичними ураженнями та способи їх транспортування.
7. Дайте визначення гемотораксу, пневмотораксу, хілотораксу.
8. Причини виникнення, клінічні ознаки, діагностика, лікування, профілактика травматичного токсикозу .
9. Диференційна діагностика закритих і відкритих пошкоджень м'яких тканин, черепа, грудної клітки, живота.
10. Як проводити тимчасову зупинку кровотечі при відкритих травмах голови, шиї, грудної клітки.
11. Надайте допомогу постраждалим з відкритим пневмотораксом.
12. Організуйте транспортування пораненого в залежності від виду травматичного ушкодження.
13. Опишіть клініку внутришньочеревної кровотечі.
14. Як лікувати травму живота з ушкодженням внутрішніх органів.
15. Назвіть періоди перебігу синдрому тривалого стискання.
16. Які принципи лікування синдрому тривалого стискання.
17. Дайте визначення синдрому позиційного стискання.
18. Травматичний шок, принцип лікування.

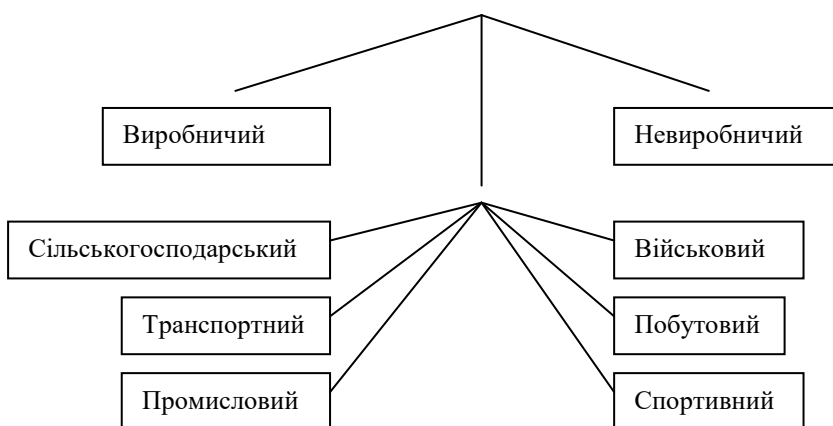
4.3. Практичні роботи (завдання), які використовуються на занятті:

1. Організація транспортування постраждалих;
2. Застосування шини Крамера;
3. Використання пов'язки Дельбе;
4. Накладання шини Дітерікса;
5. Приготувати набір для плевральної пункції;
6. Налогодити дренаж плевральної порожнини по Бюлау;
7. Техніка виконання перев'язок (зняття попередньої пов'язки, обробка операційного поля та інше);
8. Накладання пов'язок;
9. Взяття матеріалу на бактеріологічний контроль;
10. Приготувати набір для спиномозкової пункції;
11. Провести фізикальне обстеження потерпілого;
12. Техніка плевральної пункції;
13. Змоделювати дії медперсоналу при підозрі або встановленні діагнозу анаеробної інфекції у хворого.

5. Зміст теми.



Травматизм – сукупність травм на певній території (у країні, місті, тощо) або серед певного контингенту людей.



Закриті ушкодження м'яких тканин

Забиття (contusio) - закрите механічне ушкодження тканин або органів без явного порушення їх анатомічної цілості. Це одне з найпоширеніших закритих ушкоджень м'яких тканин. Найчастіше ушкоджуються відкриті частини тіла (голова, кінцівки). Ступінь важкості ушкодження залежить від сили удару, захищеності цієї частини тіла одягом, підшкірною жировою клітковиною.

Перша допомога при забитті: холод на місце забиття (рушник, змочений холодною водою, пухир з льодом), підвищене положення ушкодженої частини тіла, накладання стискувальної пов'язки.

Розтягнення (distorsio) – це ушкодження м'яких тканин з частковими розривами за умов збереження анатомічної цілості. Розтягнення звичайно виникає при різкому раптовому русі.

Лікування у разі розтягнення таке саме як і забиття.

Розрив (ruptio, ruptura) спричинюється надмірним розтягненням тканин, яке перевищує межі їх еластичності і витривалості. Оскільки шкіра має велику кількість еластичних волокон і легко розтягується, частіше зустрічається розрив м'язів, зв'язок, нервів, сухожилля.

При неповному розриві м'яза виконують іммобілізацію кінцівки протягом 2-3 тижнів. При повному розриві лікування тільки оперативне - зшивання м'яза з наступною іммобілізацією кінцівки протягом 2-3 тижнів.

Струс (commotio) - закрите механічне ушкодження окремих органів і тканин, яке характеризується порушенням їх функції без грубих морфологічних змін. Найбільшого значення має струс головного мозку і органів грудної клітки.

Клінічні ознаки струсу полягають переважно у порушенні функції ушкоджених органів і тканин, що супроводжується незначним болем.

Стискання (compressio). При цьому виді ушкодження м'які тканини притискаються до твердого предмета або ж стискаються між двома твердими предметами. У разі стискання м'яких тканин, особливо кінцівок, розвивається небезпечне ускладнення, відоме під назвою синдрому тривалого стиснення.

Пошкодження голови

Струс головного мозку. Відносно легка мозкова травма, без органічного пошкодження мозкової речовини. Характерні ознаки: короткочасна втрата свідомості, ретроградна амнезія, одночасна блювота, головний біль, запаморочення, порушення сну, хитка хода.

Забиття головного мозку. Більш тяжка мозкова травма, яка супроводжується анатомічними змінами у мозковій речовині (локальне розтрощування мозкової тканини, крововиливи, набряк). Характерні ознаки: виражені загально-мозкові симптоми (тривала втрата свідомості, багаторазова блювота, порушення дихання і серцевої діяльності, розширенні зіниць та порушення їх реакції на світло, головний біль, запаморочення), в залежності від локалізації забиття визначаються осередкові симптоми порушення центральної нервової діяльності. При спинномозковій пункції - у лікворі може визначатися кров.

Стискання головного мозку. Виникає внаслідок стискування головного мозку при внутрішньо-мозковій гематомі. Клінічна картина розвивається поступово через зростаючу гематому. Цей проміжок часу називають "світлим" (до декількох годин). Поступово зростаючі загально-мозкові та осередкові симптоми

обумовлюють уповільнення пульсу, розширення зіниць, втрату свідомості, виникають судоми, парези та паралічі, порушення рефлексів.

Пошкодження кісток черепа. Розрізняють переломи склепіння та основи черепа, розколини та осколкові переломи. Вдавлені переломи обумовлюють локальне забиття або стискування мозкової речовини. Пошкодження основи черепа обумовлюють, як правило, тяжкий стан хворого. До загальних мозкових симптомів приєднується розлади дихання, кровотеча із носу, носоглотки, вух, а також витікання ліквору. Під шкірою навколо очей накопичуються крововиливи (симптом “окулярів”).

Перша медична допомога. При закритих пошкодженнях черепа і головного мозку постраждалих слід терміново доставити до лікувального закладу. При черепно-мозковій травмі на час евакуації голову постраждалого кладуть на подушку (складене пальто), але фіксують шиною лише при поєднаних пошкодженнях черепа і шийного відділу хребта. Для попередження потрапляння крові, блювотиння до дихальних шляхів голову постраждалого повертають на бік.

Деякі пропонують голову під час транспортування іммобілізувати за допомогою пращоподібної пов'язки, яку закріплюють під підборіддям та прив'язують до нош. Якщо постраждалий перебуває у непритомному стані, а також існує небезпека западання язика, то голову фіксують бинтами у положенні на боці. Для цього навколо голови та під підборіддям накладають пов'язку, кінці якої міцно прив'язують до ручок нош. Голову також можна фіксувати, обклавши її мішечками з піском.

При пораненні вен, особливо шийних, може виникнути повітряна емболія. Венозна кровотеча зупиняється стискуючою пов'язкою. На ділянку кровотечі накладають чисту марлю, поверх неї бинт або складену у декілька разів марлю. Якщо під рукою немає стискуючої пов'язки, то кровотечу можна зупинити через притискування місця кровотечі пальцями.

Пошкодження грудної клітки

Забиття грудної клітки. Ознаки забиття: біль, який посилюється під час дихальних рухів. Тяжке забиття супроводжується розвитком плевро-пульмонального шоку (блідість шкіри, задишка, харкотиння кров'ю, частий та слабкий пульс, низький артеріальний тиск, іноді - підшкірна емфізема, що виявляється при пальпації як “крепітація”).

Перша допомога. Покласти постраждалого на ноші з поворотом на пошкоджений бік у положенні напівсидячи, адекватне знеболення.

Переломи ребер. Ознаки: біль у відповідній половині грудної клітки, відставання її у дихальному русі, болючість при пальпації у місці перелому відповідного ребра. Ускладнені переломи ребер із пошкодженням плеври та міжреберних артерій спричиняють гемоторакс (харкотиння кров'ю, підшкірна емфізема, плевро-пульмональний шок).

Перша допомога. Спокій. Щільна циркулярна пов'язка (тільки на час транспортування). В тяжких випадках - знеболення, серцево-судинні препарати, інгаляція кисню.

Поранення грудної клітки. Проникаючі та непроникаючі (з пошкодженням або без пошкодження плеври). Ознаки: плевро-пульмональний шок, пневмоторакс,

гемоторакс, підшкірна емфізема, харкотиння кров'ю (при пошкодження легеневої тканини).

Пневмоторакс - накопичення повітря у порожнині плеври. Розрізняють закритий, відкритий, клапанний пневмоторакс

Гемопневмоторакс - накопичення крові та повітря у плевральній порожнині.

Перша допомога. При відкритому пневмотораксі накладають оклюзійну пов'язку, при клапанному - дренажування плевральної порожнини за Бюлау. Транспортують постраждалого в положенні напівсидячи.

Пошкодження живота

Закриті пошкодження живота. Нерідко супроводжуються пошкодженням порожнистих органів (кишечник, шлунок, сечовий міхур) або паренхіматозних (печінка, селезінка, нирки), які супроводжуються кровотечею в черевну порожнину із швидким розвитком картини гострої анемії. Ознаки: біль, надимання черева, симптоми подразнення очеревини, напруження м'язів передньої стінки живота, ознаки наростаючої анемії. Хворий часто лежить на спині або на боці із зігнутими у колінах і кульшових суглобах ногами.

Перша допомога. Холод на живіт та термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару.

Відкриті пошкодження живота. Також бувають проникаючими до черевної порожнини і непроникаючими (з пошкодженням очеревини або ні). Проникаючі часто супроводжуються пошкодженням внутрішніх органів. Ознаки аналогічні до закритих пошкоджень з додатковою присутністю рани на передній черевній стінці.

Перша допомога. При проникаючому пораненні черевної порожнини постраждалому накладають на рану асептичну пов'язку (випалі органи із черевної порожнини не вправляють!) і транспортують у положенні лежачи до хірургічного стаціонару.

Травматичний токсикоз

Травматичний токсикоз (синдром тривалого стиснення, краш-синдром) – своєрідний патологічний стан, що обумовлений тривалим стискуванням м'язких тканин кінцівок, в основі якого перебуває ішемічний некроз м'язів, інтоксикація продуктами некрозу з розвитком печінково-ниркової недостатності.

Виникає після вивільнення кінцівки постраждалого з-під уламків зруйнованого будинку, споруди, ґрунту тощо. Патогенетичні фактори, які сприяють розвитку травматичного токсикозу: 1) больовий подразник; 2) травматична токсемія; 3) плазмо- та крововтрата.

Періоди клінічного перебігу:

Період зростання набряку та судинної недостатності (ранній, триває 1-3 доби); клінічні ознаки: біль, неможливість рухів, через декілька годин виникає набряк кінцівки, який прогресивно зростає а шкіра її набуває багряно-свинцевого кольору з поступовим утворенням крововиливів та пухирів із серозно-геморагічним вмістом, зростає температура тіла, блідість шкіри, слабкість, розвивається картина шоку. Виникає олігурія (до 70-100 мл сечі на добу). Сеча набуває лаково-червоного кольору, вміст білка в ній - 600-1000 мг/л.

Період гострої ниркової недостатності (проміжний, триває з 3-ї доби до 9-12 доби); клінічні ознаки: відновлення кровообігу, але прогресування ниркової недостатності (перехід олігурії в анурію, зростання сечовини, креатиніну в крові) з розвитком вираженої уремії на 5-7 добу.

Період реконвалесценції (пізній, після 12-14 доби); клінічні ознаки: стан постраждалого поліпшується, зменшується азотемія, відновлюється добовий діурез, зменшується набряк кінцівки, відновлюється чутливість, але визначаються осередки некрозу м'яких тканин, атрофія м'язів.

Лікування. На місці травмування проводиться адекватне знеболення наркотичними анальгетиками, бинтування кінцівки еластичним бинтом, іммобілізація транспортною шиною, термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару. У стаціонарі проводять протишокову та дезінтоксикаційну терапію. Внутрішньовенно вводять протишовкові плазмозамінники, розчини альбуміну, плазми, гідрокарбонату натрію (загальна кількість рідини 3000-4000 мл/добу). Антибіотики широкого спектру дії. Місцево обкладання кінцівки пухирями із льодом протягом 2-3 діб із зніманням пухирів кожні 3-5 годин. Якщо симптоми гострої ниркової недостатності зростають - проводять широкий розтин м'яких тканин, а у випадках травматичного токсикозу, який загрожує життю постраждалого проводять термінову ампутацію кінцівки. Для лікування ниркової недостатності можна за показаннями використовувати гемодіаліз;

У період реконвалесценції проводять лікування гнійних ран, некротів, гангрен за загальними правилами.

6. Матеріали для самоконтролю.

А. Завдання для самоконтролю.

Питання:

1. Які види травматизму ви знаєте.
2. Дайте визначення політравми.
3. Як класифікуються травматичні ушкодження.
4. Особливість обстеження хворого при травмі.
5. Назвіть клінічні ознаки закритих пошкоджень м'яких тканин.
6. Які клінічні ознаки закритих пошкоджень черепа, грудної клітки, живота.
7. Об'єми надання першої медичної допомоги постраждалим з різноманітними травматичними ураженнями та способи їх транспортування.
8. Дайте визначення гемотораксу, пневмотораксу, хілотораксу.
9. Що таке краш – синдром.
10. Назвіть причини виникнення, клінічні ознаки, діагностику, лікування, профілактику травматичного токсикозу.
11. Проведіть диференційну діагностику закритих і відкритих пошкоджень м'яких тканин, черепа, грудної клітки, живота.
12. Як проводити тимчасову зупинку кровотечі при відкритих травмах голови, шиї, грудної клітки.
13. Надайте допомогу постраждалим з відкритим пневмотораксом.
14. Опишіть клініку внутрішньочеревної кровотечі.
15. Як лікувати травму живота з ушкодженням внутрішніх органів.

- 16.. Назвіть періоди перебігу синдрому тривалого стискання.
17. Які принципи лікування синдрому тривалого стискання.
18. Дайте визначення синдрому позиційного стискання.
19. Ступені тяжкості травматичного шоку, принцип його лікування.

Завдання:

1. Методика накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі.
2. Методи тимчасової зупинки кровотечі.
3. Вибір засобу для транспортної іммобілізації.

Б. Ситуаційні завдання.

1. Визначить види, клінічні ознаки закритих і відкритих пошкоджень м'яких тканин, черепу, грудної клітки, живота.
2. Вкажіть об'єми надання першої медичної допомоги постраждалим з різноманітними травматичними ураженнями та способи їх транспортування.
3. Назвіть причини виникнення, клінічні ознаки, діагностика, лікування, профілактика травматичного токсикозу.
4. Проведіть диференційну діагностику закритих і відкритих пошкоджень м'яких тканин, черепу, грудної клітки, живота.
5. Перерахуйте методи тимчасової зупинки кровотечі при відкритих травмах голови, шиї, грудної клітки.
6. Надайте допомогу постраждалим з клапанним пневмотораксом.
7. Організуйте транспортування пораненого в залежності від виду травматичного ушкодження.

6.3. Тести для самоконтролю (початковий рівень знань).

1. Визначить основні патогенетичні фактори розвитку травматичного токсикозу:
 - А. Больове подразнення
 - Б. Жирова емболія внутрішніх органів
 - В. Плазмо- та крововтрата
 - Г. Міоглобінемія
 - Д. Травматична токсемія
2. Визначить основні періоди клінічного перебігу травматичного токсикозу:
 - А. Реактивний період
 - Б. Період наростання набряку та судинної недостатності
 - В. Токсичний період
 - Г. Період гострої ниркової недостатності
 - Д. Шоковий період
3. Клінічна картина струсу головного мозку характеризується:

- А. Втратою свідомості в момент травми
- Б. Ретроградною амнезією
- В. Випадінням функції тих або інших структур головного мозку
- Г. Порушенням чутливості, геміпарезом
- Д. Крововиливами у кон'юктиву очей

4. Визначить основну локалізацію післятравматичних внутрічерепних гематом:

- А. Епідуральна
- Б. Субдуральна
- В. Внутрішньошлуночкова
- Г. Внутрішньомозкова
- Д. Тім'яна

5. Симптомокомплекс при епідуральній гематомі включає:

- А. Розширення зіниці на стороні ураження
- Б. Тахікардію
- В. Брадикардію
- Г. Підвищення тону м'язів, зникнення рухомих рефлексів
- Д. Втрату свідомості

6. При закритій травмі легень можуть спостерігатися всі ускладнення, крім:

- А. Закритого пневмотораксу
- Б. Відкритого пневмотораксу
- В. Клапанного пневмотораксу
- Г. Емфіземи м'яких тканин
- Д. Паралічу дихальних м'язів

7. Чого не буває при ізольованому зовнішньому проникаючому пораненні грудної клітки?

- А. Гемоперитонеума
- Б. Гемотораксу
- В. Відкритого пневмотораксу
- Г. Зовнішнього (напруженого) пневмотораксу
- Д. Перитоніту

8. Розрив порожнього органу при закритій травмі живота супроводжується:

- А. Розвитком перитоніту
- Б. Гематурією
- В. Присутністю вільного газу в порожнині малого тазу
- Г. Присутністю вільного газу під куполом діафрагми
- Д. Гемоперитонеумом

9. Пошкодження можуть бути:

- А. Частковими

- Б. Повними
- В. Відкритими
- Г. Неповними
- Д. Закритими

10. Пошкодження можуть бути:

- А. Частково проникаючими
- Б. Проникаючими
- В. Непроникаючими
- Г. Поверхневими
- Д. Глибокими

11. До механічних пошкоджень відносять:

- А. Опік
- Б. Відмороження
- В. Рану
- Г. Електротравму
- Д. Струс

12. Розрізняють наступні види травматизму:

- А. Невиробничий
- Б. Лікарняний
- В. Дитячий
- Г. Авіаційний
- Д. Виробничий

13. Розрізняють наступні види травматизму:

- А. Дитячий
- Б. Побутовий
- В. Важкий
- Г. Спортивний
- Д. Авіаційний

14. Розрізняють наступні види травматизму

- А. Важкий
- Б. Дитячий
- В. Промисловий
- Г. Легкий
- Д. Сільськогосподарський

15. Травма може бути викликана наступними чинниками:

- А. Мікробною інвазією
- Б. Електричним струмом
- В. Оклюзією магістральних судин
- Г. Термічним фактором

Д. Алергенами

Тести та задачі для перевірки вихідного рівня знань

1. Клінічна картина струсу головного мозку характеризується:
 - А. Втратою свідомості в момент травми
 - Б. Витіканням ліквору із зовнішнього слухового проходу
 - В. Випадінням функції тих або інших структур головного мозку
 - Г. Порушенням чутливості, геміпарезом
 - Д. Крововиливами у кон'юктиву очей

2. Визначить основні періоди клінічного перебігу травматичного токсикозу:
 - А. Реактивний період
 - Б. Період наростання набряку та судинної недостатності
 - В. Токсичний період
 - Г. Період наростання серцевої недостатності
 - Д. Шоковий період

3. Визначить основний патогенетичний фактор розвитку травматичного токсикозу:
 - А. Больове подразнення
 - Б. Жирова емболія внутрішніх органів
 - В. Плазмо- та крововтрата
 - Г. Гіперадереналінемія
 - Д. Травматична токсемія

4. Визначить саму часту локалізацію післятравматичних внутрічерепних гематом:
 - А. Епідуральна
 - Б. Фронтальна
 - В. Внутрішньошлуночкова
 - Г. Внутрішньомозкова
 - Д. Тім'яна

5. Симптомокомплекс при епідуральній гематомі включає:
 - А. Розширення зіниці на стороні ураження
 - Б. Тахікардію
 - В. Брадикардію
 - Г. Підвищення тону м'язів, зникнення рухомих рефлексів
 - Д. Втрату свідомості

6. При закритій травмі легень можуть спостерігатися всі ускладнення, крім:

- А. Закритого пневмотораксу
- Б. Відкритого пневмотораксу
- В. Клапанного пневмотораксу
- Г. Емфіземи м'яких тканин
- Д. Гемотораксу

7. Чого не буває при ізольованому зовнішньому проникаючому пораненні грудної клітки?

- А. Гемоперитонеуму
- Б. Гемотораксу
- В. Відкритого пневмотораксу
- Г. Зовнішнього (напруженого) пневмотораксу
- Д. Гемопневмотораксу

8. Розрив порожнього органу при закритій травмі живота супроводжується:

- А. Розвитком перитоніту
- Б. Гематурією
- В. Писутністю вільного газу в порожнині малого тазу
- Г. Розвитком плевриту
- Д. Гемоперитонеумом

9. Пошкодження може бути:

- А. Частковими
- Б. Повними
- В. Відкритими
- Г. Неповними
- Д. Напіввідкритими

Ситуаційні задачі для вихідного рівня знань

1. Назвіть етапи надання першої медичної допомоги постраждалому із синдромом тривалого стиснення.

2. Назвіть етапи надання першої медичної допомоги постраждалому з проникаючим пораненням черевної порожнини.

3. Назвіть етапи надання першої медичної допомоги постраждалому з проникаючим пораненням грудної клітки.

4. Жінку, 40 років, була збито легковим автомобілем. Стан вкрай важкий. Свідомість відсутня. Пульс частий до 100 ударів за 1 хв., слабкого наповнення. Є анізокорія із збільшенням лівої зіниці та фіксацією зору ліворуч. У лобно-тім'яній ділянці справа - підшкірна гематома. У тім'яно-потиличній області зліва - забита рана, дном якої є апоневроз.

Визначить об'єм першої медичної допомоги.

5. Чоловікові, 23 років, завдали травму невідомі. Стан тяжкий. Свідомість збережена. Пульс слабкий до 120 поштовхів за 1 хв. При огляді визначено дві

колото-різані рани грудної клітки на рівні другого міжреберного проміжку справа по середньо-ключичній лінії. Рани присмоктують повітря.

Визначить об'єм першої медичної допомоги.

6. Чоловік 32 років, постраждав, коли у під'їзді дому спрацював невідомий вибуховий пристрій. Відзначив короткочасну втрату свідомості. Ретроградної амнезії немає. Пульс 84 уд. за 1 хв., задовільної якості. На лівій поверхні шиї, в проекції m. sternocleidomastoideus є три осколочні поранення діаметром 2x3 мм. Ліва половина шиї набрякла, відзначена гематома, що не пульсує і поступово збільшується в об'ємі.

Визначить об'єм першої медичної допомоги.

7. Чоловік, 26 років, у конфліктній ситуації отримав проникаюче поранення ножом у живіт. Стан прогресивно погіршується. Зростає блідість шкіри. Пульс частий, слабого наповнення.

Визначить об'єм першої медичної допомоги.

8. У постраждалого чоловіка виявлена різано-колота рана передньо-медіальної поверхні правого стегна, яку він отримав під час бійки. З рани визначається масивна кровотеча пульсуючого характеру. Рана знаходиться в середній третині стегна. Яку допомогу необхідно надати постраждалому до приїзду бригади швидкої допомоги?

9. У постраждалого після огляду бригадою швидкої допомоги встановлено діагноз – перелом лівої стегнової кістки в нижній третині. Вкажіть спосіб транспортування такого постраждалого до клініки.

10. Хлопчик, 14 років, впав з гімнастичного снаряду, вдарився головою. Мала місце короткочасна (декілька секунд) втрата свідомості. Одразу, як прийшов у себе, була одноразова блювота. Відновити у пам'яті обставини того, що трапилось не може. З'явилась припухлість в ділянці затылку, шкіряні покрови цілі, бліді. Хворий кволий. Пульс – 84 удари за хвилину. Артеріальний тиск – 115/75 мм рт. ст. Черепно-мозкових знаків та менінгеальних симптомів немає.

Ваш попередній діагноз? Яку допомогу Ви надасте постраждалому на місці пригоди?

11. У сільську дільничну лікарню, що знаходиться в 35 кл від райцентру, попутним транспортом з міста автодорожньої пригоди доставлений чоловік у віці 20 років. Без свідомості. Садно на обличчі, асиметрія складок. Анізокорія. Локальна припухлість м'яких тканин в правій скронево-тім'яній ділянці. Пульс – 52 удари за хвилину. Артеріальний тиск – 100/70 мм рт. ст. Ознак пошкодження органів грудної клітини та живота не встановлено.

Який попередній діагноз у даного постраждалого? Які будуть Ваші дії?

12. Патрульним нарядом міліції викликана машина швидкої допомоги. Прибувши на місце пригоди, Ви виявили лежачого на спині чоловіка, у якого в грудній клітці в VI міжреберному проміжку зліва по передній підпахвинній лінії стирчить ніж. Свідомість постраждалого пригнічена, контакт практично неможливий. Зіниці вузькі. Пульс – 120 ударів за хвилину, визначається тільки на крупних судинах. Артеріальний тиск – 70/40 мм рт. ст. Дихання зліва різко послаблене. Як поступити із ножом, що стирчить у рані? Яку допомогу Ви надасте постраждалому?

7. Література:

Основна:

1. Загальна хірургія / за ред. С.Д.Хіміча,. Київ, «Здоров'я», 2018. С. 44-62.
2. Я.С.Березницький і співавтори. Хірургія (підручник з загальної хірургії. Днепропетровськ), 2018. С.36-49.Конспект лекцій
3. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія // Київ, «Здоров'я», 2004. С.47-53.

Додаткова:

1. Конспекти лекцій.
2. Тимофеев Н.С., Тимофеев Н.Н. Асептика и антисептика. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л.: Медицина, 1989. – С. 3-17, 52-65, 202-203.
3. Антисептики у профілактиці і лікуванні інфекцій / За ред. Г.К. Палія – Київ.: Здоров'я, 1997. – С. 3-90.
4. „Загальна хірургія», ред. С.П.Жученка, М.Д. Желіби, С.Д.Хіміча - Київ, „Здоров'я», 1999 р.
5. „Загальна хірургія», ред. М.П.Леренька — Київ, „Здоров'я», 1996 р.
6. „Общая хирургия», В.С.Голованов,М., „Медицина», 1997 р.
- 7.„Практика хірургії», ред. К.В.Манна, Р.Г.Русселя, Н.С.Вільямса, пер. з англ. М., „Медицина», 2000 р.

Методичні рекомендації підготував
асистент кафедри загальної хірургії
Ярошенко Р.А. _____