

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ №2

«Затверджено»
на методичній нараді кафедри
від 28 серпня 2019 р., протокол №1

Завідувач кафедри
д.мед.н., професор

_____ О.Ю. Іоффе

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

***ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ***

Навчальна дисципліна	Загальна хірургія
Модуль № 2	Хірургічна інфекція. Змертвіння. Основи трансплантології та клінічної онкології. Методи обстеження хірургічних хворих
Змістовний модуль № 3	Методика обстеження, курація хірургічних хворих
Тема завдання № 22	Захист історії хвороби.
Курс	Третій
Факультет	Медичний №1 та №4, ЗСУ

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

В останні роки розвиток медичної техніки розкриває надзвичайно широкі можливості для діагностики, але і до цього часу найважливішим компонентом діагностичного пошуку залишається ретельний збір анамнезу, систематичне та кваліфіковане фізикальне обстеження і досконале вивчення локального статусу. Кожному необхідно засвоїти алгоритм обстеження, який органічно переходить у побудову лікувальної тактики. Основними методами обстеження хворого залишаються опитування, огляд та фізикальні методи обстеження. Саме вони надають лікарю основну інформацію про хворого та характер його захворювання. Дозволяють визначити об'єм додаткових інструментальних та лабораторних обстежень. Дозволяють визначити основну причину важкості стану хворого та призначити необхідну першочергову терапію.

2. КОНКРЕТНІ ЦІЛІ:

- Знати схему та особливості опитування хірургічного хворого.
- Знати методику об'єктивного обстеження хірургічних хворих.
- Знати традиційні і сучасні методи лабораторних та інструментальних досліджень.
- Вміти проводити суб'єктивне та об'єктивне обстеження хірургічних хворих.
- Виявити основні симптоми хірургічних захворювань.
- Аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень.
- Застосовувати практичні навички, отримані на практичних заняттях під час обстеження хворих.

3. БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

<i>Назви попередніх дисциплін</i>	<i>Отримані навички</i>
<i>Анатомія людини</i>	Знати будову та топографію органів людини та основні анатомічні варіанти
<i>Фізіологія людини</i>	Знати функціональні відправлення та фізіологічні константи організму людини
<i>Біологічна хімія</i>	Знати основні біохімічні константи внутрішнього середовища
<i>Рентгенологія</i>	Основні принципи рентгенологічних, радіологічних, ультразвукових обстежень

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:

<i>Термін</i>	<i>Визначення</i>
Анамнез	(грец. Αναμνησις — спомин) — основний суб'єктивний

	<p>метод дослідження хворого, що полягає в отриманні інформації про хворого та його захворювання шляхом розпитування (Interrogatio aegroti). В ході спілкування з хворим можна зорієнтуватися в особливостях даного захворювання, індивідуальних її проявах, розпізнавання причин її виникнення. Правильно зібраний анамнез є запорукою встановлення вірного діагнозу і вже на цьому етапі можна встановити або припустити діагноз хворого. Важливо зазначити, що на основі тільки анамнезу офіційно діагноз встановлювати не можна, навіть попередній. Це можна зробити тільки після використання всіх основних методів дослідження хворого: суб'єктивних (розпитування хворого) та об'єктивних (огляд загальний та місцевий, пальпація, перкусія та аускультация).</p>
Пальпація	<p>(від лат. Palpatio «обмацування») метод медичного обстеження хворого. Як спосіб вивчення властивостей пульсу, пальпація згадується ще в працях Гіппократа. В якості методу дослідження внутрішніх органів, пальпація отримала широке розповсюдження в Європі лише у другій половині XIX століття, після робіт Р. Лаеннека, Й. Шкоди, В. П. Образцова та інших.</p>
Перкусія	<p>дослідження, яке полягає в постукуванні окремих ділянок тіла та аналізі звукових явищ, що виникають при цьому. За характером властивостей звуку визначається топографія внутрішніх органів, фізичний стан і частково їх функцію.</p>
Аускультация	<p>(лат. Ausculto — вислухую) — метод дослідження, що полягає у вислуховуванні звукових явищ, які виникають в організмі людини.</p>

4.2 Теоретичні питання до заняття:

1. Схема та особливості опитування хірургічного хворого.
2. Методика об'єктивного обстеження хірургічних хворих.
3. Традиційні і сучасні методи лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Суб'єктивне та об'єктивне обстеження хірургічних хворих.
5. Основні симптоми хірургічних захворювань.
6. Аналіз даних лабораторних та інструментальних обстежень.
7. Застосовувати практичні навички, отримані на практичних заняттях під час обстеження хворих.
8. Послідовність обстеження хірургічного хворого.

4.3 Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Зібрати анамнез у хворого з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини.
2. Провести пальпацію периферійних артеріальних судин.

3. Провести об'єктивне обстеження опорно-рухового апарату, визначити абсолютну та відносну довжину кінцівок.
4. Провести об'єктивне обстеження голови у хворих з хірургічною патологією. Визначити прояви характерні для черепно-мозкової травми, запальних процесів, вад розвитку, ендокринних хвороб.
5. Провести об'єктивне обстеження шиї у хворих з хірургічною патологією. Визначити характерні прояви її пошкоджень, запальних процесів, вад розвитку, ендокринних хвороб.
6. Провести об'єктивне обстеження органів грудної клітини у хворих з хірургічною патологією. Визначити характерні для неї клінічні прояви.
7. Провести об'єктивне обстеження органів черевної порожнини у хворих з хірургічною патологією. Визначити його особливості.
8. Провести діагностику остеомієліту по рентгенограмах.
9. Провести діагностику кісткового туберкульозу по рентгенограмах.
10. Провести аналіз рентгенограм хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини.
11. Провести аналіз основних лабораторних методів досліджень: загальний аналіз крові та сечі у хворих із гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини. Визначити їх характерні прояви.

5. ЗМІСТ ТЕМИ

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ХІРУРГІЧНОГО ХВОРОГО

Паспортна частина

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Вік.
3. Стать.
4. Освіта.
5. Професія.
6. Місце роботи.
7. Місце постійного проживання (адреса).
8. Дата і час поступлення в стаціонар.
9. Госпіталізований:
 - а) в плановому порядку;
 - б) за екстреними показами.
10. Діагноз лікувального закладу, який направив хворого.
11. Клінічний діагноз.
12. Заключний діагноз (діагноз при виписці).
 - Основний.
 - Супутній.
 - Ускладнення.

Дата виписки.

Результат лікування.

1. Скарги хворого (*querellae aegroti*)

Спочатку потрібно перерахувати скарги, зумовлені тим захворюванням, з приводу якого пацієнт госпіталізований у хірургічну клініку. Необхідно деталізувати кожну скаргу. Після цього висвітлюють другорядні побічні скарги, тобто скарги, зумовлені іншими причинами.

2. Анамнез захворювання (*Anamnesis morbi*)

В анамнезі необхідно в хронологічному порядку викласти розвиток і перебіг даного захворювання. Звернути увагу на основні етапи його розвитку, появу нових симптомів, методи діагностики та лікування, що були застосовані до поступлення в стаціонар.

3. Анамнез життя (*Anamnesis vitae*)

Цей розділ медичної карти носить біографічний характер, який висвітлює різнобічні сторони життя хворого. Слід починати його з моменту народження пацієнта, які матеріальні умови були протягом життя, умови трудової діяльності, сімейний стан, здоров'я дружини (чоловіка), дітей, умови сімейного життя, побуту. Час статевого дозрівання, в осіб жіночої статі з'ясовують гінекологічний анамнез (час появи місячних, їх протікання, циклічність, кількість вагітностей, пологів, абортів). Перенесені захворювання (особливо туберкульоз, хвороба Боткіна, сифіліс), операції (під яким знеболюванням проводились), використання при лікуванні гормонів, сироваток, білкових препаратів, гемотрансфузій, імунодепресантів, ускладнення при їх застосуванні. Непереносимість лікарських засобів (яких саме), наявність інших видів алергій. Необхідно виявити можливий зв'язок захворювання із спадковістю хворого (хвороби батьків і родичів, причини їх смерті), шкідливі звички (паління, вживання алкоголю, наркотиків тощо). Виявити можливий зв'язок отриманих даних з виникненням захворювання.

4. Загальний анамнез (*Anamnesis communis*)

Дихальна система. Дихання через ніс вільне, утруднене, неможливе (дихає через рот). Відчуття сухості в носі.

Виділення з носа: кількість (незначна, помірна, велика), характер (густе, рідке, прозоре, гнійне, кров'янисте, із запахом).

Носові кровотечі (причина виникнення, тривалість, кількість крові).

Гортань. Біль при розмові. Голос – звучний, тихий, охриплий, афонія. Біль в ділянці грудної клітки: немає, відчуває постійно, виникає періодично; підсилюється при рухах, диханні, кашлі; носить гострий, тупий, колючий, стріляючий характер тощо. Задишка: постійна, при фізичному навантаженні, при підйомі вгору, ходьбі; вираженість її та тривалість.

Кашель: немає, є, незначний, значний, сильний, постійний, приступоподібний.

Харкотиння: кількість, залежить від часу виділення та положення тіла хворого; характер (слизисте, гнійне, слизисто-гнійне), запах.

Кровохаркання: час появи, інтенсивність (кровотеча, прожилки крові в харкотинні), колір крові (червоний, темний).

Серцево-судинна система. Серцебиття – приступами, постійне; залежність його від збудження, фізичного напруження, положення тіла. Перебої. Відчуття пульсації в різних частинах тіла.

Біль у ділянці серця, за грудиною – їх іррадіація, сила, тривалість, залежність від рухів, фізичного навантаження, збудження.

Набряки (локалізація, закономірність їх появи).

Органи травлення. Апетит – добрий, задовільний, поганий, “воловий голод” (bulimia). Відраза до тієї чи іншої їжі.

Смак – відсутній, неприємний (гіркий, кислий, “металевий”). Сухість у роті, спрага, слинотеча. Кількість випитої рідини за добу. Пережовування їжі, біль при цьому, втома.

Ковтання твердої та рідкої їжі, попадання в трахею. Проходження твердої та рідкої їжі по стравоходу (вільне, утруднене, неможливе, болюче). Диспептичні явища. Відригування – частота, причина та час виникнення; характер (повітрям, вживаною їжею, шлунковим вмістом); смак (гіркий, солодкий, кислий); запах (без запаху, тухлих яєць, каловий).

Печія, нудота (інтенсивність, скільки продовжується, після якої їжі). Блювота – без причини, натще, після прийнятої їжі, якої? Через який проміжок часу? Давно вживаною їжею. Кількість блювотних мас, смак (прийнятої їжі, кислий, гіркий), запах (без запаху, тухлих яєць, каловий), колір (жовтий, чиста кров, темно-бурий), блювота калом (при наявності попереково-ободово-шлункової фістули). Біль у животі, його локалізація (епігастральна, підреберна ділянка справа, зліва, в ділянці пупка; здухвинних, пахвинних ділянках; по ходу тонкого, товстого кишечника; над лобком).

Іррадіація болю – (в грудну клітку, спину, попереку, оперізування тощо), характер його (постійний, переймоподібний, раптовий, наростає поступово, гострий, ріжучий, колючий, стріляючий, “кинджальний” тощо). Пов’язаний із вживанням їжі, якої, через який час після цього? Залежить від положення тіла. Засоби, які заспокоюють біль. Нічний біль.

Відходження газів – вільне, у великій кількості, затримане. Акт дефекації (самостійно, щоденно, декілька разів на день; з клізмою чи послаблюючими речовинами), вплив вживання їжі. Випорожнення оформлені, тверді, рідкі, “овечий” кал. Колір – звичайний, глинистий, темний, дьогтеподібний (мелена), кал з домішками крові (на поверхні, всередині), слизу (в малій, великій кількості), гнійних виділень. Обмани (тенезми та імперативні позиви, нетримання калу). Біль у ділянці анального проходу при акті дефекації. Вихід вузлів, слизової оболонки, прямої кишки. Сечовидільна система. Біль у попереку – постійний, приступами: тривалість та інтенсивність його, після чого підсилюється, іррадіація (в спину, здухвинні ділянки, стегно, зовнішні статеві органи). Біль над лобком, його характер та причини, які викликають, підсилюють та зменшують.

Сечовипускання – вільний, затруднений, неболючий, болючий (на початку сечовипуску, на всьому протязі, в кінці), вночі, нетримання сечі, постійне виділення каплями у чоловіків, характер струменя сечі.

Біль у ділянці яєчок, поява його, інтенсивність, іррадіація. У жінок – біль у ділянці зовнішніх статевих органів, виділення з піхви.

Опорно-руховий апарат. Біль у м'язах, “переміжна кульгавість”. Біль у суглобах, кістках, хребті (в спокої, вдень, вночі, при рухах). М'язова сила, ослаблення – чи давно?

Нервова система та органи почуттів. Характер (спокійний, урівноважений, подразливий). Пам'ять (добра, ослаблена, втрачена). Сон (глибокий, спокійний, тривожний). Безсоння.

Зір, слух, нюх, дотик (чи змінились, як давно, зниження, відсутність).

5. Об'єктивне обстеження (*Status praesens objectivus*)

Стан хворого в момент обстеження

Загальний стан хворого (добрий, задовільний, середньої важкості, важкий, дуже важкий, агонія).

Свідомість (ясна, сплутана, затьмарена, без свідомості).

Положення (активне, пасивне, вимушене).

Вираз обличчя (звичайний, маскоподібний, характеризує страждання, нудьгу, страх, гнів, збудження, мікседематозний, обличчя базедовика, Гіппократа тощо).

Сідлоподібний ніс. Симптом Горнера.

Будова тіла: нормостенічна, астенична, гіперстенічна.

Ріст, вага.

Температура тіла.

Обстеження хворого за системами

Шкіра. Колір (блідо-рожевий, блідий, ціанотичний, землистий, жовтуватий, жовтий, бронзовий). Наявність рубців, їх локалізація та розміри; наявність висипу, новоутворів, крововиливів.

Волосяний покрив (розвинутий за “чоловічим, жіночим типом”, гіпертрихоз). Вологість шкіри: звичайна, підвищена (в яких місцях). Шкіра суха. Еластичність шкіри. Нігті (вигляд, колір, еластичність).

Слизові оболонки рота та повік (колір, пігментація, почервоніння, висипання, виразки, лейкоплакія). Стан ясен (колір, щільність, кровоточивість). Язик – вологий, сухий, дуже сухий; набряклий, обкладений білими, сірими, землистими нашаруваннями; колір – рожевий, малиновий, вигляд лаковий; наявність тріщин, виразок, зуби – зубна формула. Мигдалики – величина, колір, набряк. Зів. Високе піднебіння. Запах з рота (немає, гнійний, пахне сечею, ацетоном).

Підшкірна основа: товщина жирового шару (шкірна складка на рівні V-VI ребер по задній підпахвинній лінії), характер розподілу його. Наявність набряків, їх локалізація. Молочні (грудні) залози. Симетричність, розміри, форма, стан шкіри. Сосок та навколососковий кружок. У вертикальному та горизонтальному положеннях хворої при пальпації молочної залози визначають розвиток жирової клітковини,

характер залозистих дольок, наявність ущільнень та опухів, їх розміри, локалізація по квадрантах, рухливість, зрощення з навколишніми тканинами, болючість, виділення із соска (серозне, геморагічне, слизисте тощо).

Лімфатичні вузли: підборідочні, підщелепні, по ходу кивального м'яза, надключичні, підпахвові, по зовнішньому краю молочної залози, ліктюві, пахвинні, стегнові. Величина вузлів, щільність, зрощення між собою та навколишніми тканинами, рухливість, болючість.

М'язи. Загальний розвиток (добрий, задовільний, незадовільний), тонус (звичайний, знижений, підвищений). При пальпації – болючість, наявність ущільнень, пухлин, атрофій, гіпертрофій.

Щитовидна залоза. Величина (0, I, II, III, IV, V ступені). Форма збільшення (дифузна, вузлова, змішана). Консистенція, поверхня, болючість при пальпації, зміщення при ковтанні, зрощення з навколишніми тканинами. Межі залози. Наявність шумів при аускультатії. Симптоми Грефе, Мебіуса, Штельвага, Елінека, Дальрімпла.

Кістки. Симетричність кісток кінцівок, форма черепа, наявність деформацій хребта, грудної клітки (кіфоз, лордоз, сколіоз), таза, кісток кінцівок (вади розвитку внаслідок травми). Болючість при пальпації, перкусії та навантаженні по осі.

Суглоби. Зміна конфігурації (потовщення, набряк, наявність випинань, флюктуація). Рухливість активна та пасивна (звичайна, обмежена, надмірна). Болючість при рухах, пальпації. Відчуття хрусту в суглобах при пасивних рухах.

Органи дихання. Форма грудної клітки (конічна, бочкоподібна, циліндрична, лійкоподібна тощо). Положення лопаток (прилягають до грудної клітки, відстають). Тип дихання (грудний, черевний, змішаний).

Участь обох половин грудної клітки в акті дихання. Ритм дихання, частота в 1 хвилину, глибина. Дихання Чейн-Стокса, Кусмауля, Біота.

Стан міжреберних проміжків при глибокому диханні (втягування, випинання).

Пальпація грудної клітки (болючі місця, набряк, ущільнення).

Голосове тремтіння (не змінене, ослаблене, підсилене).

Порівняльна перкусія. Звук (легеневий, коробковий, тупий, тимпанічний). Висота стояння верхівок спереду над ключицею та ззаду – відносно променевого відростку VII шийного хребця (поля Креніга). Нижня межа легень по всіх лініях з обох сторін. Рухливість легеневого краю (по якій лінії?).

Порівняльна аускультатія. Дихання везикулярне, бронхіальне, амфоричне, змішане тощо. Хрипи сухі, вологі, їх локалізація. Шум тертя плеври, його характер.

Органи кровообігу. Визначити пульс порівняно з двох сторін на артеріях: променевих, скроневих, сонних, плечових, стегнових, підколінних, задніх гомілкових, тилу ступні. Характеристика пульсу (частота в 1 хв, ритм, величина, швидкість, напруженість), характеристика артеріальних стовбурів (щільність стінок, наявність розширень, видима пульсація).

Артеріальний тиск (максимальний, мінімальний, пульсовий). Наявність розширених вен на грудній клітці, передній черевній стінці, кінцівках. Ступінь

розширення. Наявність симптомів Троянова-Тренделенбурга, Дельбе-Пертеса, Мейо-Претта.

Огляд ділянки серця. Наявність випинання в ділянці серця. Верхівковий поштовх, його сила, локалізація.

При пальпації ділянки серця також визначають місце верхівкового поштовху та його силу (не підсилений, підсилений, струшуючий, піднімаючий).

Пульсація в епігастральній ділянці (серце, аорта, печінка), яремній ямці (аорта, сонні артерії, вени).

Перкуторно визначають межі відносної та абсолютної серцевої тупості (права, верхня ліва).

Аускультация. Тони серця (ясні, глухі, акцентовані, розщеплення, роздвоєння, випадання). Шуми, їх відношення до фази серцевої діяльності (сistolічний, діастолічний, пресistolічний). Сила (різкі, слабкі), тривалість (довгі, короткі). Зміна характеру шуму при переміні положення тіла. Шум тертя перикарда.

Функціональні проби: ортостатична, з фізичним навантаженням, із затримкою дихання (проба Штанге).

Шлунково-кишковий тракт. Форма живота (округлий, овальний, втягнутий, рівномірно здутий, випинання окремих ділянок, “жаб'ячий” живіт), наявність видимої перистальтики. Участь передньої черевної стінки в акті дихання, біль при цьому чи при кашлі.

Поверхнева порівняльна пальпація. М'язовий захист (*defense musculaire*) частковий при пальпації чи постійний (“дошкоподібний живіт”), болючість, наявність симптому Щоткіна-Блюмберга.

Стан пупкового, пахвинних та стегнових кілець. Розходження прямих м'язів, симптом “ кашльового поштовху”. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом В.П. Образцова, М.Д. Стражеско.

Сигмоподібна кишка (розміщення, форма, консистенція, рухливість, болючість, бурчання).

Сліпа кишка, ті ж дані. Хробакоподібний відросток.

Висхідна, нисхідна та попереково-ободова кишки (розміри, болючість, рухливість, консистенція, бурчання). Наявність пухлин.

Шлунок. Нижня межа (пальпаторно, перкуторно, перкуторно-аускультативно, за “шумом” плескоту). Болючість (обмежена, розлита), видима перистальтика при пальпації. Печінка. Особливості краю печінки (гострий, тупий, заокруглений, твердий, м'який, горбкуватий, гладкий). Межі, верхня – перкуторно, нижня – пальпаторно.

Жовчний міхур – чи пальпується? Болючість у точці Кера. Жовчний міхур – пальпується, локалізується, розміри, рухливість, консистенція, болючість.

Підшлункова залоза (болючість, наявність інфільтрату, кісти, пухлини).

Селезінка. Величина, межі, консистенція (м'яка, щільна), поверхня (гладка, горбиста), болючість. Визначення меж перкуторно.

Визначення рідини в черевній порожнині при постукуванні. Перкусія – визначення притуплення перкуторного звуку при наявності пухлин, рідини, тимпаніту при вільному газі в черевній порожнині, в роздутих петлях кишок.

Аускультация – наявність кишкових шумів (кількість, локалізація, інтенсивність), товстокишечні, тонкокишечні.

Пряма кишка та задній прохід. При огляді спостерігають наявність зовнішніх гемороїдальних вузлів, випадання слизової оболонки, кондилом, фістул, тріщин. Пальцеве дослідження (тонус сфінктера, наявність тромбованих гемороїдальних вузлів, інфільтрату, пухлин, скупчення калових мас).

Сечовидільна система. Нирки: величина, локалізація, рухливість, поверхня (гладка, горбиста), болючість. Симптом Пастернацького.

Пальпація сечового міхура. Через кишку пальцеве дослідження простатичної залози (розміри, консистенція, наявність ущільнень, флюктуації).

Нервова система. Рефлекси (зіничні, кон'юнктивальні, колінні, ахілових сухожилків, кремастера, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга). Чутливість (больова, тактильна, температурна). Гіпостезії, геперстезії. Парези, параліч, гіперкінези.

Дермографізм (червоний, білий, коли виникає та зникає?).

6. Місце захворювання (*Locus morbi*)

При проведенні детального обстеження місця основного хірургічного захворювання необхідно дотримуватись такої ж послідовності, як і при обстеженні хворого з врахуванням анатомічної локалізації (опорно-руховий апарат, ендокринна система тощо), огляд, пальпація, перкусія, аускультация. При необхідності використовують спеціальні методи обстеження.

7. Попередній діагноз (*Diagnosis prueliminaris*)

Побудова попереднього діагнозу ґрунтується на основних даних ведучих скарг, виявлення анамнезу і об'єктивного обстеження, при цьому можуть бути виставлені 2-3 діагнози. Крім цього, необхідно вказати характер захворювання (гостре, хронічне, рецидивуюче). Для обґрунтування діагнозу слід використати типові для цього захворювання прояви і ознаки, узагальнюючи їх.

Приклад. На основі скарг хворої (на розпираючий, постійний біль, наявність пухлиноподібного утвору в ділянці правої молочної залози, підвищення температури тіла до 38 °С, озноб, загальна слабкість), даних історії розвитку захворювання (хворіє протягом тижня, захворювання почалось гостро, з появи болючого ущільнення в ділянці правої молочної залози, підвищення температури тіла до 38 °С, лікувалась самостійно, приймала аналгетики, аспірин, робила масаж молочної залози, ставила зігрівальні компреси), даних анамнезу життя (три тижні тому народила здорову, доношену дитину, перебіг вагітності ускладнився анемією, пологи – кровотечею), даних об'єктивного обстеження (t – 38,6 °С, в ділянці верхньо-зовнішнього квадрату правої молочної залози – різко болючий інфільтрат розміром 10x8 см, шкіра в ділянці ущільнення гіперемована, пастозна, зрощена з прилягаючими тканинами. Сосок

втягнутий, в центрі – тріщина розміром 0,7x0,3 см, покрита фібринозно-гнійними нашаруваннями. Пальпаторно в центрі інфільтрату чітко визначають флюктуацію), можна поставити попередній діагноз – гострий гнійний правобічний лактаційний мастит.

8. План обстеження

Встановлення попереднього діагнозу зобов'язує підтвердити правильність висновків шляхом використання сучасних методів діагностики, від загальноновживаних до складних.

Обстеження кожного хворого потрібно починати з обов'язкової програми, яка включає:

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Аналіз калу на яйця глистів.
4. Аналіз сечі на цукор з добової кількості.
5. Аналіз крові на цукор.
6. Реакція Васермана.
7. Флюорографія.
8. Група крові та резус-належність.

Спеціальні методи дослідження слід призначати з урахуванням попереднього діагнозу шляхом прямого дослідження органа чи системи або методом виключення (діагностичний пошук). При цьому студенту потрібно самостійно показати весь діапазон знань по даному питанню, не обмежуючись методами, які були подані в лікарняній медичній карті.

9. Рентгенологічне дослідження

Багатоосьова рентгеноскопія грудної клітки, рентгенографія грудної клітки в двох стандартних проекціях, рентгенографія серця в двох косих положеннях, рентгенокімографія, бронхографія, пневмомедіастінографія, томографія, діагностичний пневмоторакс, пневмоперикардіографія, езофагографія, контрастна рентгенографія шлунково-кишкового тракту, парієтографія, ірігоскопія, пневмоперитонеум, ретропневмоперитонеум, холецистохолангіографія, урографія (оглядова, екскреторна), цистографія, флебографія, аортографія, лімфографія, фістулографія.

10. Інструментальне обстеження

Катетеризація сечового міхура, сечоводів, цистоскопія, хромоцистоскопія, бронхоскопія, езофагогастродуоденоскопія, лапароцентез, лапароскопія, торакоскопія, ректороманоскопія, фіброколоноскопія, ендоскопічна біопсія.

11. Апаратне дослідження

Ультразвукове дослідження щитовидної залози, серця, печінки та жовчовивідних шляхів, нирок, матки та додатків, комп'ютерна томографія, ядерно-магнітний резонанс.

12. Лабораторні дослідження

Необхідно чітко уявити призначення клінічної, біохімічної, бактеріологічної, серологічної, патоморфологічної та ізотопної лабораторій. Слід пам'ятати, що лабораторні аналізи повинні супроводжуватись клінічним мисленням, оскільки від результатів досліджень лабораторій не слід чекати готового діагнозу. Нарешті, при призначенні аналізів слід мати на увазі не тільки їх діагностичне значення. Лабораторне обстеження – це методи дослідження життєво важливих органів і систем у хірургічній клініці, коли вихідні дані необхідні для корекції порушень, які виникли у хворих в передопераційному періоді, під час операції, так і в післяопераційному періоді.

13. Функціональні дослідження

ЕКГ, фоноелектрокардіографія, балістокардіографія, зондування порожнин серця, венозний тиск за Вальдманом, дослідження зовнішнього дихання, бронхоспірометрія, капіляроскопія, енцефалографія, реовазографія, плетизмографія, визначення регіонарного кровотоку, визначення об'єму циркулюючої крові.

*Примітка. Дані спеціального дослідження, отримані в курованого хворого, записуються після плану обстеження з обов'язковою інтерпретацією норми і патології у відповідній послідовності. Показати їх діагностичне значення відповідно до захворювання, яке вивчається.

14. Клінічний діагноз (*Diagnosis clinica*)

Клінічний діагноз викладають чітко, коротко і переконливо, на ґрунті синтезу всіх отриманих даних (на основі попереднього діагнозу), включаючи додаткові методи обстеження. Тут же виставляють супутні захворювання та ускладнення, які виявлені у даного пацієнта.

15. Етіологія та патогенез встановленого захворювання

Коротко викладаються сучасні уявлення про етіопатогенез. Необхідно показати зв'язок поглядів, які існують на етіопатогенез до курованого хворого. Які дані підтверджують чи заперечують загальноприйняті уявлення про встановлене захворювання.

16. Лікування

Показати сучасні методи лікування при даному захворюванні:

- а) консервативне лікування (специфічне, патогенетичне, симптоматичне);
- б) хірургічне (покази, підготовка до операції, вибір методу знеболювання, опис операції, характеристика макропрепарату).

Необхідно описати загальні принципи лікування даної патології, а потім конкретизувати всі методи щодо курованого хворого.

17. Щоденник

18. Графічне зображення температурної кривої, пульсу, артеріального тиску
(додається на окремому листку)

19. Профілактика захворювань

20. Прогноз відносно:

- життя (*prognosis quo ad vitam*);
- здоров'я (*prognosis quo ad valitudinem*);

– працездатності (prognosis quo ad laborem);

Запис проводиться коротко (сприятливий, несприятливий, сумнівний).

21. Поведінка, режим, дієта, які рекомендуються пацієнту при виписці.

23. Епікриз (Epicrisis)

Прізвище, ім'я, по батькові хворого, вік. Коли і з якого приводу поступив. Діагноз. Дані об'єктивного обстеження, які сприяли встановленню діагнозу. Спеціальні методи дослідження. Перебіг захворювання. Лікування (консервативне, оперативне). Дата і вид операції. Знеболення. Післяопераційний діагноз. Патогістологічне заключення. Перебіг післяопераційного періоду, ускладнення. Загоєння післяопераційної рани. Рекомендації для подальшого лікування по місцю проживання, життя і працевлаштування.

Диспансерне спостереження.

Прогноз, профілактика.

24. Використана література

25. Дата: Підпис куратора

6. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

6.1 Тестові завдання

1. **Для чого в паспортній частині історії хвороби вивчається місце роботи хворого?**
 - A. Без певної медичної мети
 - B. Вияснення можливих побутових захворювань
 - C. Вияснення кліматичних захворювань
 - D. Вияснення можливих спадкових захворювань
 - E. Вияснення можливих професійних захворювань
2. **Що в перекладі означає термін "anamnesis"?**
 - A. Відмова
 - B. Наголос
 - C. Нагадування
 - D. Спомин
 - E. Розповідь
3. **З чого починається збирання анамнезу у хірургічного хворого?**
 - A. З анамнезу життя
 - B. Сімейного анамнезу
 - C. Алергологічного анамнезу
 - D. З перев'язки
 - E. Зі скарг
4. **Як назвати скарги хворого на явища, які його не турбують?**
 - A. Ремінесценція
 - B. Конфабуляція
 - C. Корекція
 - D. Аггравация
 - E. Симуляція

5. *Як назвати приховування хворим скарг на явища які його турбують?*

- A. Агрavaція
- B. Симуляція
- C. Корекція
- D. Ремінесценція
- E. Конфабуляція

6. *Симптом Щоткіна-Блюмберга є ознакою:*

- A. Менінгіту
- B. Перитоніту
- C. Синовіту
- D. Паранефриту
- E. Плевриту

7. *Який симптом є найбільш постійним у скаргах хворого?*

- A. Біль
- B. Свербіння
- C. Озноб
- D. Нудота
- E. Лихоманка

8. *Про що свідчить спастичний характер болю?*

- A. Плаسهбо
- B. Органічні порушення
- C. Соціум
- D. Відсутність патології
- E. Функціональні порушення

9. *Про що може свідчити місце проживання хворого?*

- A. Про епідемічне захворювання
- B. Про спадкове захворювання
- C. Про ендемічне захворювання
- D. Про професійне захворювання
- E. Не має значення

10. *Що являється однією з особливостей болю?*

- A. Ясність
- B. Іррадіація
- C. Прозорість
- D. Виразність
- E. Гнучність

11. *Постійний біль характерний для:*

- A. Безсимптомних уражень
- B. Неврологічних порушень
- C. Не має клінічного значення
- D. Функціональних порушень
- E. Органічних порушень

12. *Анамнез захворювання – це проміжок часу між:*

- A. З моменту захворювання до огляду
- B. Оглядом та повторним оглядом хворого
- C. З моменту захворювання до виписки хворого зі стаціонару
- D. З моменту огляду до виписки хворого зі стаціонару

Е. Вступом хворого до лікарні до огляду

13. Що відображається в анамнезі захворювання?

- А. Розвиток хвороби за останні 3 доби
- В. Розвиток хвороби в процесі лікування
- С. Розвиток захворювання з моменту появи перших його симптомів
- Д. Розвиток захворювання з моменту вступу до стаціонару
- Е. Розвиток хвороби за останню добу

14. Який період повинен охоплювати анамнез життя?

- А. За останній рік
- В. З переводу статевого дозрівання
- С. За останні 3 роки
- Д. Починаючи з дитинства
- Е. За останні 5 років

15. Про які хвороби обов'язково питають хворого в анамнезі життя?

- А. Туберкульоз, сифіліс
- В. Гайморит, риніт
- С. Нема таких хвороб
- Д. Радикуліт, ішіас
- Е. Грип, простуда

16. Про яку хворобу обов'язково питають хворого в анамнезі життя?

- А. Хворобу Вільсона
- В. Хворобу Боткіна
- С. Хворобу Дельбе-Пертеса
- Д. Хворобу Адіссона
- Е. Хворобу Ходжкіна

17. Алергологічний анамнез це в'яснення:

- А. Підвищеної рухової активності
- В. Підвищеної психічної збудженості
- С. Емоційної лабільності
- Д. Підвищеної чутливості до ліків, їжі, запаху
- Е. Підвищеної чутливості до світла, звуків

18. Як визначається загальний стан хворого без суттєвих порушень?

- А. Задовільний
- В. Легкий
- С. Середньої тяжкості
- Д. Важкий
- Е. Дуже важкий

19. При визначенні кольору шкіри визначається також:

- А. Колір очей
- В. Колір язика
- С. Колір вух
- Д. Колір волосся
- Е. Колір слизових оболонок

20. При описанні опорно-рухового апарату визначають:

- А. Стан внутрішніх органів
- В. Стан зубів
- С. Неврологічний стан

- D. Стан м'яких тканин
- E. Стан кісток та суглобів

21. Окрім підщелпних лімфовузлів при огляді шиї потрібно ще пальпувати:

- A. Лімфовузли каротидного трикутника
- B. Пахвові лімфовузли
- C. Надключичні лімфовузли
- D. Потиличні лімфовузли
- E. Пахвинні лімфовузли

22. Обстеження пахвових лімфовузлів особливу роль грає при пухлинах:

- A. Щитовидної залози
- B. Нирок
- C. Підшлункової залози
- D. Молочної залози
- E. Шлунка

23. Про що може свідчити збільшення пахвинних лімфовузлів?

- A. Про хронічний артрит суглобів ступні
- B. Про невралгію
- C. Про хронічний артрит колінного суглоба
- D. Про плоскостопість
- E. Про гнійний процес ступні

24. Де визначається пульсація a. dorsalis pedis?

- A. Позаду медіальної кісточки
- B. В I міжплюсневому проміжку ступні
- C. В IV міжплюсневому проміжку ступні
- D. В III міжплюсневому проміжку ступні
- E. В II міжплюсневому проміжку

25. Де визначається пульсація a. malleolaris posterior?

- A. В II міжплюсневому проміжку
- B. Позаду медіальної кісточки
- C. В IV міжплюсневому проміжку ступні
- D. В I міжплюсневому проміжку ступні
- E. В III міжплюсневому проміжку ступні

26. У хворого варикозне розширення вен ноги. Який додатковий метод обстеження слід зробити?

- A. Реовазографія
- B. Капіляроскопія
- C. Електро-кардіографія
- D. Ехокардіографія
- E. Доплерографія

27. Яка проба свідчить про недостатність клапанів великої підшкірної вени?

- A. Бігова проба
- B. Проба Штанге
- C. Маршова проба
- D. Ортостатична проба
- E. Бензидинова проба

28. Яким приладом виміряють м'язову силу кистей?

- A. Спірометр

- В. Велоергометр
- С. Динамометр
- Д. Нанометр
- Е. Тонометр

29. Як назвати викривлення хребта вперед при огляді хворого?

- А. Лордоз
- В. Кіфоз
- С. Поліноз
- Д. Osteохондроз
- Е. Сколіоз

30. Глибока методична ковзна пальпація за Оброзцовим-Стражеско застосовується при обстеженні:

- А. грудної клітини
- В. живота
- С. кінцівок
- Д. шиї
- Е. голови

31. Симптом Щоткіна-Блюмберга викликається при запаленні:

- А. мозкових оболонок
- В. очеревини
- С. плеври
- Д. шкіри
- Е. синовіальних оболонок

32. Об'єм рухів в суглобах визначається за допомогою:

- А. вольтметра
- В. реостата
- С. кутоміра
- Д. динамометра
- Е. секундоміра

33. Мінімальний об'єм лабораторного обстеження у хворого гострим апендицитом?

- А. біохімічні аналізи крові
- В. загальні аналізи крові, сечі
- С. гістохімічні обстеження
- Д. імунологічні аналізи крові
- Е. серологічні реакції

34. При закритих пошкодженнях живота з діагностичною метою застосовують:

- А. лапероцентез
- В. спинномозкову пункцію
- С. торакоцентез
- Д. артроцентез
- Е. цистоскопію

35. Який додатковий метод застосовують для діагностики гематом головного мозку?

- А. рентгенографію
- В. ультразвукове обстеження

- C. рентороменоскопію
- D. цистоскопію
- E. комп'ютерну томографію

36. Яке дослідження виконують для верифікації діагнозу злоякісної пухлини?

- A. біохімічне
- B. клінічне
- C. імунологічне
- D. фізикальне
- E. гістологічне

37. Що визначається при поверхневій пальпації живота?

- A. локалізацію нирок
- B. відділи товстої кишки
- C. відділи тонкої кишки
- D. розміри жовчного міхура
- E. локалізацію болю

38. Яку інформацію дає поверхнева пальпація живота?

- A. стан перистальтики кишечника
- B. напруження м'язів черевної стінки
- C. розміри жовчного міхура
- D. стан відділів товстої кишки
- E. стан відділів тонкої кишки

39. Як правило кров для загального аналізу крові беруть:

- A. при пункції вени
- B. при плевральній пункції
- C. при пункції м'яза
- D. при пункції подушечки пальця
- E. при пункції артерії

40. Яке явище може відбуватись, коли загальний аналіз крові беруть не натщесерце?

- A. зниження рівня моноцитів крові
- B. підвищення рівня лімфоцитів крові
- C. підвищений лейкоцитоз крові
- D. підвищення вмісту гемоглобіну в крові
- E. зниження щільності еритроцитів крові

41. До чого призводить зменшення тромбоцитів крові?

- A. нормокоагуляції
- B. гіпербілірубінемії
- C. гіперкоагуляції
- D. гіпопротейнемії
- E. гіпокоагуляції

42. Про що свідчить підвищення рівня вмісту еозинофілів крові?

- A. інтоксикацію
- B. гіперкоагуляції
- C. гіпокоагуляції
- D. алергію
- E. кровотечу

43. Про що може свідчити різке зниження рівня гемоглобіну крові та еритроцитів?

- A. про гіпергідратацію
- B. про кровотечу
- C. про інтоксикацію
- D. про гідратацію
- E. про алергію

44. Про що свідчить збільшення кількості юних та паличкоядерних нейтрофілів в загальному аналізі крові?

- A. стрес
- B. виснаження
- C. про голодування
- D. про кровотечу
- E. про інтоксикацію

45. Як зветься збільшення кількості юних та паличкоядерних нейтрофілів?

- A. зрушення формули крові ввверх
- B. зрушення формули крові до центру
- C. зрушення формули крові вправо
- D. зрушення формули крові вліво
- E. зрушення формули крові вниз

46. Рівень яких елементів крові свідчить про імунно-біологічну реактивність організму?

- A. лімфоцитів
- B. паличкоядерних нейтрофілів
- C. еозинофілів
- D. юних еозинофілів
- E. тромбоцитів

47. Про виражений ступінь інтоксикації організму свідчить:

- A. моноцитоз
- B. нейтрофіліоз
- C. тромбоцитопенія
- D. лейкоцитоз
- E. анізоцитоз

48. При онкологічних захворюваннях ШОЕ буде:

- A. загальмованою
- B. сповільненою
- C. прискореною
- D. не зміниться
- E. хвилеподібною

49. Який аналіз характеризує згортальну систему крові?

- A. копрограма
- B. коагулограма
- C. гістограма
- D. лейкограма
- E. антибіотикограма

50. Який метод являється провідним при обстеженні кісток та суглобів?

- A. сцинтиграфія

- В. комп'ютерна томографія
- С. рентгенографія
- Д. ядерно-магнітне резонансне обстеження
- Е. ультразвукове обстеження

51. Який ізотоп використовується для радіоізотопного обстеження нирок?

- А. хром 131
- В. хлор 131
- С. цезій 131
- Д. йод 131
- Е. бром 131

52. Який метод є найсучаснішим в діагностиці онкологічних захворювань?

- А. цитологічний
- В. гістохімічний
- С. різничий
- Д. гістологічний
- Е. морфологічний

53. Який метод відноситься до нетрадиційних методів діагностики?

- А. лабораторна діагностика
- В. УЗД-діагностика
- С. іридодіагностика
- Д. рентгендіагностика
- Е. пальпація

54. При якому захворюванні буде виявлено такий антиген як PSA?

- А. пухлинні кістки
- В. пухлинні нирки
- С. пухлинні печінки
- Д. пухлинні легенів
- Е. пухлинні простати

55. Який метод діагностики застосовується при закритих пошкодженнях живота?

- А. лапароскопія
- В. отоскопія
- С. торакоскопію
- Д. артроскопія
- Е. риноскопія

56. На скільки умовних топографічних областей розділяють передню черевну стінку?

- А. 2
- В. 3
- С. 9
- Д. 7
- Е. 5

57. Перистальтичні шуми кишечника визначаються при:

- А. компресії
- В. аускультатії
- С. огляді
- Д. перкусії

Е. пальпації

58. Наявність рідини в плевральній порожнині визначається при:

- А. огляді
- В. аускультативі
- С. перкусії
- Д. декомпресії
- Е. пальпації

59. Провідними симптомами при захворюваннях нирок є:

- А. с-м Кера
- В. с-м Пастернацького
- С. с-м Образцова
- Д. с-м Кримова
- Е. с-м Щоткіна-Блюмберга

60. Наявність чорних дьогтеподібних випорожнень у хворого носить назву:

- А. гемоптоє
- В. епістаксис
- С. гематемезис
- Д. гематурія
- Е. мелена

6.2 Ситуаційні задачі

- 1. В хірургічне відділення вступив хворий 59 років зі скаргами на сильні болі в правій гомілиці, ступні, поблідіння та зниження температури шкіри в цій ділянці. Про яке захворювання можна думати в цій ситуації?**
 - А. Гостре порушення венозного кровообігу ноги
 - В. Пієлонефрит
 - С. Про гостре порушення артеріального кровообігу ноги
 - Д. Гострий інфаркт-міокард
 - Е. Артрит
- 2. Які додаткові методи обстеження слід виконати у такого хворого.**
 - А. Спірограму
 - В. Енцефалограму
 - С. Визначення об'єму кінцівки
 - Д. ЕКГ
 - Е. Визначення пульсації периферичних артерій ноги
- 3. Хворому 22 років на основі клінічних даних встановлено діагноз: "Гострий апендицит". Які додаткові методи обстеження провести, які подальші дії лікаря?**
 - А. Хворого виписати
 - В. Хворого консультувати
 - С. Імунологічні обстеження крові, ЕКГ. Хворого планово оперувати
 - Д. Загальний аналіз крові, сечі. Хворого екстрено оперувати
 - Е. Хворого не оперувати
- 4. Пацієнту 69 років на основі клінічних даних встановлено діагноз: "Гострий апендицит. Постінфарктний кардіосклероз". Які додаткові методи обстеження провести, які подальші дії лікаря?**
 - А. Хворого не оперувати

- В. Загальний аналіз крові, сечі. Хворого екстрено оперувати
- С. Біохімічні дослідження крові. Лікування у кардіолога, можливе оперативне лікування
- Д. Хворого консультувати
- Е. Хворого виписати
5. ***Хворий 47 років. На обстеження яких органів слід звернути особливу увагу і які вжити заходи?***
- А. Слизової оболонки
- В. На дихальні шляхи, легені. провести профілактичне лікування
- С. На шкіру. Посилити заходи особистої гігієни
- Д. Нігті
- Е. Волосся
6. ***Пацієнтка 44 років майже все життя прожила на Буковині. Скаржиться на загальну слабкість, поганий сон, дратливість. Про яке захворювання слід подумати, хто повинен лікувати хвору?***
- А. Невралгія
- В. Ендемічний зоб. Лікування у хірурга-ендокринолога
- С. Ендемічний панкреатит, лікування у терапевта-гастроентеролога
- Д. Ендемічний гастрит
- Е. Гастроентерит
7. ***Після гострого зубного болю у пацієнта 36 років в підщелепній ділянці виникло пухлинне утворення до 2 см в діаметрі болюче, рухоме. Найбільш вірогідно про яке захворювання йдеться, де повинен лікуватись хворий?***
- А. Актиномікоз
- В. Злоякісна пухлина, лікування у онколога
- С. Туберкульоз
- Д. Підщелепний лімфаденіт, лікування у стоматолога
- Е. Сифіліс
8. ***Пацієнтка 62 років після приступу болі в животі відчула гіркоту в роті. При об'єктивному обстеженні язик вологий, обкладений жовтуватим нальотом. Про хворобу якого органа слід думати, до яких додаткових методів обстеження вдатися?***
- А. Нирок, сечовина крові, УЗД
- В. Підшлункової залози
- С. Матки
- Д. Сечового міхура
- Е. Печінки. Печінкові проби, УЗД
9. ***При об'єктивному обстеженні юнака 16 років виявлено викривлення грудного відділу хребта вліво. Про яку хворобу йдеться, який метод обстеження застосувати?***
- А. Артрит
- В. Коксит, УЗД
- С. Сколіоз, виконати рентгенографію
- Д. Кіфоз, виконати УЗД
- Е. Гоніт, виконати УЗД

10. Пацієнт 50 років скаржиться на болі в литкових м'язах, часто похолодання ступнів, пальців. Палить. Яке клінічне обстеження потрібно провести і про яке захворювання слід думати?

- A. Визначення чутливості шкіри пальців. Можлива невралгія
- B. Пальпація пульсу на a. dorsalis pedis
- C. Епідермофітія
- D. ЕКГ, можливий інфаркт-міокарда
- E. Дерматит

11. Хворий 65 років сам визначив у себе пухлину в правій клубовій ділянці живота. Про яке захворювання слід думати, яке клінічне обстеження слід провести?

- A. Неврит
- B. Глистну інвазію. Перкусію епігастральної ділянки
- C. Пухлину сліпої кишки. Глибоку ковзну пальпацію за Образцовим-Стражеско
- D. Ентерит, зробити УЗД
- E. Цистит, зробити цистоскопію

7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Загальна хірургія . Підручник для мед.ВНЗ IV р.а. Хіміч С.Д., Желіба М.Д., Герич І.Д. та ін. – К., 2018.
2. Березницький Я.С. (редактор) - Загальна хірургія. - Національний підручник. – 2018р.
3. Іоффе О.Ю., Крижановський Я.Й., Буренко Г.В. та ін. Загальна хірургія (практичні навички).- К.: Сталь, 2014.- 308 с.

Додаткова:

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. - М : Медицина, 2001. – 608 с.
2. Дмитрієв Б.І., Торбинський А.М., Демидов В.М. та ін. Загальна хірургія. Вибрані лекції.- Одеса: ОДМУ, 1999.- 356 с.
3. Зубарев П.Н., Кочеткова А.В. Общая хирургия.- М.: Спецлит, 2011.- 608 с.
4. Оскретов В.И. Общая хирургия в тестах.- М.: Феникс, 2007.- 288 с.
5. Ковальов А.И. Общая хирургия (курс лекций).- М.: МИА, 2009.- 648 с.
6. Кузнецов М.А. Общая хирургия.- М.: Медпресс, 2009.- 896 с.
7. Петерсон-Браун Общая и неотложная хирургия.- СПб.: Гозтар-Медиа, 2010.- 384 с.
8. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. - Київ: Здоров'я, 1999. - 616 с.
9. Шумпелик Ф. Атлас общей хирургии, 2010.- 616 с.