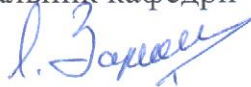


МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

Кафедра військової хірургії

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник кафедри



Я. ЗАРУЦЬКИЙ

«01» 09 2020 року

СИЛЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

БОЙОВА ХІРУРГІЧНА ТРАВМА
(для лікарів загальної практики-сімейної медицини)

рівень вищої освіти другий (магістерський)
перший (бакалаврський) / другий (магістерський)

вид дисципліни професійна підготовка (вибіркова)
(загальна підготовка (обов'язкова/вибіркова) / професійна підготовка (обов'язкова/вибіркова))

форма навчання денна

Київ – 2020/2021 навчальний рік

1. Опис курсу та веб-сайт його розміщення

Навчальна дисципліна «Бойова хірургічна травма» циклу професійно-спеціальної підготовки вибору слухача для військових лікарів загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ) складена відповідно до освітньої програми підготовки військових фахівців тактичного рівня (очна форма навчання).

Навчальна дисципліна належить до циклу вибірових дисциплін за освітньо-кваліфікаційний рівнем: магістр медицини; спеціальність: 222 «Медицина»; спеціалізація: загальна практика-сімейна медицина

Предметом вивчення навчальної дисципліни є сучасні уявлення про бойову хірургічну травму, а також актуальні тактики хірургічного лікування та інтенсивної терапії поранених/травмованих пацієнтів, особливо з тяжкою поєднаною травмою та політравмою.

Основними організаційними формами навчання є лекційні, практичні заняття та семінарські заняття. Лекції покликані підвищити інтерес слухачів до глибшого самостійного вивчення питань навчальної дисципліни. Практичні заняття закріплюють набуті на лекціях і під час самостійної підготовки знання та формують у слухачів навички, а семінарські заняття поглиблюють знання з цієї дисципліни.

Режим доступу до курсу на Навчальному порталі Української військово-медичної академії (УВМА):

<https://mcdl.mil.gov.ua/course/index.php?categoryid=483>

2. Мета навчальної дисципліни

Отримання знань, розвиток умінь та навичок лікарів ЗП-СМ з питань діагностики та невідкладної медичної допомоги постраждалим з бойовою хірургічною травмою на різних рівнях медичного забезпечення.

3. Завдання вивчення дисципліни

сучасні уявлення про теоретичні концепції бойової хірургічної травми, вогнепального поранення, тяжкості травми, травматичного шоку та травматичної хвороби;

принципи первинного та вторинного обстеження постраждалих з бойовою хірургічною травмою;

діагностичну програму визначення провідного та супутніх ушкоджень та патологічних синдромів, встановлення пріоритетів при наданні медичної допомоги;

послідовність заходів медичної допомоги при станах обумовлених пораненням/травмою, що загрожують життю, з огляду на концепцію «золотої години»;

принципи прийняття рішень про необхідність виконання постраждалим екстрених, невідкладних та термінових операційних втручань;

В результаті навчання слухачі повинні вміти:

проводити первинне та повторне обстеження у постраждалих з бойовою хірургічною травмою, визначати тяжкість травми, провідні та конкуруючі ушкодження і патологічні синдроми;

відновлювати прохідність дихальних шляхів, проводити оротрахеальну інтубацію, крікотіреотомію, штучну вентиляцію легень ручним та апаратним методом;

встановлювати венозний чи внутрішньокісткових доступи для інфузії, розраховувати та відновлювати дефіцит ОЦК;

проводити клінічну та рентгенологічну діагностику ушкоджень грудної клітки, тампонади серця, пункційну декомпресію при напруженому пневмотораксі, торакоцентез із встановленням плеврального дренажу, перикардіоцентез;

визначати абдомінальні ушкодження за методиками лапароцентезу - «пошукового» катетеру та перитоніального лаважу, ультрасонографії за методикою FAST, комп'ютерної томографії (КТ);

діагностувати травму голови при фізикальному обстеженні; ЧМТ за клінічними даними та КТ, визначати рівень порушення свідомості за шкалою ком Глазго;

проводити захист спинного мозку від вторинних ушкоджень, діагностувати ушкодження хребта та спинного мозку;

визначати та надавати невідкладну допомогу при ушкодженнях опорно-рухового апарату;

визначати величину та глибину опіку, розраховувати потребу інфузійної терапії.

4. Очікувані результати (компетентності)

4.1. Компетентності, які набуваються під час засвоєння дисципліни:

4.1.1. Загальні компетентності

Здатність використовувати базові теоретичні знання фундаментальних дисциплін для вирішення практичних завдань за призначенням (ЗК-З).

4.1.2. Спеціальні (фахові) компетентності за спеціалізацією (СК) – з врахуванням рекомендацій Всесвітньої організації сімейних лікарів.

Здатність до управління первинним контактом з пацієнтом охоплюючи весь спектр проблем із здоров'ям, ефективно і належним чином надавати первинну медичну допомогу, раціонально використовуючи наявні ресурси охорони здоров'я, здійснюючі моніторинг, оцінку, удосконалення якості та безпечності медичної допомоги (СК-1).

Здатність застосовувати пацієнт-орієнтований підхід, з урахуванням інтересів пацієнта та розглядати його проблеми в контексті існуючих обставин;

надавати тривалу і безперервну допомогу, яка визначається потребами пацієнта (СК-2).

Здатність розвивати спеціальні навички вирішення проблем з урахуванням поширеності хвороб та захворюваності прикріпленого населення, надавати допомогу при захворюваннях на ранніх і недиференційованих стадіях; ефективно та раціонально використовувати діагностичні і лікувальні заходи (СК-3).

Здатність до комплексної оцінки стану пацієнта, що мають кілька медичних проблем; управляти та координувати профілактичні заходи, лікування, догляд та реабілітацію (СК-4).

Здатність до орієнтації на громаду та узгодження з наявними ресурсами медико-санітарних потреб окремих пацієнтів і медико-санітарних потреб суспільства, в якому вони живуть (СК-5)

Здатність до цілісного підходу до вирішення проблем із здоров'ям пацієнтів, враховуючи їх фізичні, психологічні, соціальні, культурні особливості (СК-6).

4.1.3. Військово-спеціальні компетентності за спеціалізацією (СКв)

Здатність до організації планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час (СКв-1)

Здатність організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час (СКв-3).

Здатність організувати і здійснювати надання невідкладної та екстреної медичної допомоги військовослужбовцям військової частини у мирний час (матеріально-технічне забезпечення) (СКв-5).

4.2. Запланований результат навчання

Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності (РНз-2).

Вміти проводити обстеження, лікування та надання невідкладної допомоги пацієнтам із основними станами, які потребують хірургічного втручання та забезпечити маршрут пацієнта (РНс-12).

Організовувати планування заходів медичної служби та здійснення обліку і звітності у військово-медичних підрозділах у мирний та воєнний час (РНв-1)

Вміти організувати і здійснювати лікувально-діагностичний процес, лікувально-профілактичні заходи та заходи з військово-лікарської експертизи та донорства серед особового складу військової частини у мирний та воєнний час (РНв-3)

Організувати і надавати невідкладну та екстрену медичну допомогу військовослужбовцям військової частини у мирний час (матеріально-технічне забезпечення) (РНв-5).

5. Пререквізити

Бойова хірургічна травма, як навчальна дисципліна базується на знаннях із загальної хірургії, воєнно-польовій хірургії, ортопедії-травматології (розділ травматологія), медицини критичних станів, анестезіології та реаніматології.

6. Тривалість курсу

Обсяг дисципліни: 60 годин/ 2 кредитів ЄКТС.

Лекцій: 4 години

Групові заняття: 8 годин

Практичних занять: 26 годин

Форма контролю: диференційний залік.

Термін викладання для освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»: 10 робочих днів.

Мова викладання: українська.

Зміст навчальної дисципліни

Тема 1. Первинне обстеження та допомога постраждалим з бойовою хірургічною травмою.

Тема 2. Забезпечення прохідності дихальних шляхів та вентиляція.

Тема 3. Кровотеча, крововтрата.

Тема 4. Шок, види шоку. Класифікація, клініка, діагностика.

Тема 5. Хірургія критичних станів при бойовій хірургічній травмі.

Тема 6. Хірургічне лікування ускладнень бойової хірургічної травми.

7. Інформація про викладача

Ткаченко Андрій Євгенович, к.мед.н., старший викладач кафедри військової хірургії.

Контактна інформація: e-mail: andrtkach@bigmir.net; тел. +380960445172

8. Методи викладання

Денна форма навчання:

– фронтальна форма навчання, коли усі слухачі під контролем викладача виконують одне і теж завдання одночасно;

– індивідуальна форма навчання, коли слухачі виконують завдання послідовно, один за одним.

При цьому, залежно від необхідності досягнення рівнів знання чи вміння викладач повинен використовувати наступні методи.

За джерелами знань використовують методи навчання:

словесні – розповідь, пояснення, лекція, інструктаж, робота з літературою;

наочні – демонстрація, ілюстрація, спостереження;

практичні – практична робота, вирішення задачі, самостійна робота.

Інтерактивні методи – дискусія, робота в малих групах, мозковий штурм, ділова гра, кейс-метод.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи:

- пояснювальний (викладач доводить готову інформацію різними засобами, а слухачі її сприймають, усвідомлюють та фіксують у пам'яті. Цей метод є одним із найбільш економічних способів передачі знань, передбачає використання таких засобів інформації, як слово (усне і друковане), різні наочні посібники, плакати, комп'ютерний ілюстраційний матеріал і т. ін. Знання, які отримані в результаті реалізації цього методу не формують вміння, цей метод використовується для досягнення рівня «Знати»,

- репродуктивний головною ознакою якого є доведення і повторення способу діяльності, згідно завдання викладача,

- проблемного викладу (використовується викладачем при постановці проблеми перед тими, хто навчається і подальшого її вирішення, але при цьому викладач показує шляхи рішення, розкриває хід своєї думки. Цей метод повинен застосовуватись викладачем під час проведення практичних занять. Безпосереднім результатом проблемного викладання повинно бути засвоєння слухачами способу і логіки вирішення конкретної проблеми, але ще без вміння застосовувати їх самостійно. Цей метод навчає слухачів способу отримання знань. З його допомогою вони отримують навички сучасного клінічного мислення)

- частково-пошуковий (евристичний) (для досягнення мети поступового наближення слухачів до самостійного вирішення проблем шляхом попереднього навчання виконання окремих елементів рішення. Використовується при виконанні практичних завдань щодо діагностики та лікування захворювань нервової системи, коли спосіб пошуку оптимального рішення визначає викладач, але рішення знаходить сам слухач.

- дослідницький. є необхідним для повноцінного засвоєння досвіду лікарської діяльності. Викладач використовує його для забезпечення творчого застосування знань, оволодіння методами наукового пізнання, формування риси творчої діяльності є умовою формування зацікавленості, потребу в такій формі діяльності. Формами застосування цього методу є: завдання на самопідготовку).

За системним підходом: стимулювання та мотивація; контроль та самоконтроль.

За основними етапами процесу: формування знань; формування умінь і навичок; застосування знань; узагальнення; закріплення; перевірка.

9. Політика курсу

Відвідування занять під керівництвом викладача є обов'язковим.

При пропуску заняття слухачем з поважної причини, на наступному

занятті тьютор опитує слухача з відповідної теми з виставленням оцінки. Відробка зараховується при позитивній оцінці.

При пропуску заняття слухачем з неповажної причини, тьютор повідомляє про це начальнику курсу та начальнику кафедри для прийняття дисциплінарного рішення. При подальшому допуску слухача до занять, тьютор опитує слухача з відповідної теми з виставленням оцінки, а слухач готує і представляє аудиторії реферат на актуальну тему вивчаємої дисципліни. Відробка зараховується при позитивній оцінці.

До заліку допускаються слухачі без пропусків занять та з відпрацьованими пропусками.

10. Контроль знань

Поточний контроль: усне опитування – на кожному занятті, вибірково; письмовий експрес контроль – на семінарському занятті, всі слухачі; виступи при обговоренні питань на практичних заняттях – доповідь реферату за індивідуальним завданням.

Модульний контроль: контрольне завдання в кінці змістовного модулю, всі слухачі.

Самоконтроль: питання самоконтролю до кожної теми.

Методи підсумкового контролю: диференційний залік.

11. Шкала оцінок

Максимальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних, семінарських занять та групової вправи, дорівнює 60 балів. За диференційований залік слухач може набрати максимально 40 балів.

Рейтингова оцінка слухача з дисципліни складається з балів, що він отримує **під час вивчення дисципліни:**

відповіді на 2 семінарських заняттях;

виконання 10 практичних завдань;

проведення заліку з оцінкою.

Система оцінювання за дисципліну

Робота на практичних та семінарських заняттях з дисципліни «Бойова хірургічна травма».

Оцінка за одну відповідь дорівнює:

– повне та самостійне виконання практичного завдання

або повна та обґрунтована відповідь на запитання

5;

– неповне, але самостійне виконання практичного завдання

або повна відповідь на запитання

4;

– виконання практичного завдання за допомогою викладача

або неповна відповідь на запитання

3;

– слухачі не здатний виконати практичне завдання навіть

за допомогою викладача або відсутня відповідь на запитання

2.

Максимальна кількість балів на всіх практичних та семінарських заняттях дорівнює:

$$12 \times 5 = 60$$

Мінімальна кількість балів, яку слухач може набрати під час всіх передбачених практичних та семінарських занять з дисципліни, дорівнює:

$$12 \times 3 = 36$$

Критерії оцінювання занять з дисципліни

Тема	Максимальний бал	Мінімальний бал
Тема 1	10	6
Тема 2	10	6
Тема 3	10	6
Тема 4	10	6
Тема 5	10	6
Тема 6	10	6
Всього	60	36
Диференційований залік	40	24
Разом сума балів	100	60

Умови допуску до диференційованого заліку

Залік з оцінкою складається після завершення вивчення всіх тем дисципліни на останньому контрольному занятті.

Слухач допускається до заліку з оцінкою, якщо він до його початку ліквідував заборгованість за всіма видами робіт, які передбачені робочим навчальним планом (робочою програмою навчальної дисципліни) та при вивченні дисципліни набрав кількість балів, не меншу за мінімальну (36 бали).

Критерії оцінювання заліку з оцінкою

Максимальна кількість балів, що може отримати слухач при складанні заліку з оцінкою 40, а мінімальна – 24.

Критерії	Бали
повна відповідь на питання білету	40
не повна відповідь на питання білету	32
часткова відповідь на питання білету	24
відповідь на питання білету містить грубі помилки	0
відсутність відповіді на теоретичне питання білету	0

Порядок застосування рейтингової системи оцінювання

Рейтингова система оцінювання успішності з навчальної дисципліни доводиться слухачам на першому занятті.

Рейтингова оцінка (сума балів), яку слухач набрав з навчальної дисципліни за результатом всіх видів навчальних занять, доводиться до слухача

на останньому занятті.

Рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни визначається як сума рейтингового балу, що слухач набрав протягом навчальних занять та рейтингового балу за результатами відповідей на заліку з оцінкою.

Для визначення оцінки за шкалою ЄКТС та національною шкалою рейтингова оцінка (в балах) навчальної дисципліни переводиться згідно з таблицею.

Рейтингова оцінка	Відсоткове співвідношення	Оцінка за шкалою ЄКТС	Оцінка за національною шкалою
90-100	90-100	A	відмінно
89-75	75-89	B,C	добре
74-60	60-74	D, E	задовільно
нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати слухач	менше 60	FX, F	незадовільно

Навчальна дисципліна зараховується слухачу, якщо він набрав не менше 60 балів.

Отримані результати вносить до відомості обліку успішності.

12. Структура та розподіл навчального часу з тем і видів навчальних занять з навчальної дисципліни "Бойова хірургічна травма"

№ з/п	Види навчальних занять, індивідуальні завдання та їх номери, контрольні заходи	Кількість годин	Номери семестрів, назва змістового модуля, тем і занять, навчальні питання	Матеріально-технічне забезпечення	Інформаційно-методичне забезпечення
1	2	3	4	5	6
Тема 1. Первинне обстеження та допомога постраждалим з бойовою хірургічною травмою					
1	Лекція	2	Первинний огляд за методикою ABCDE (прохідність дихальних шляхів, дихання, циркуляція – контроль крововтрати, неврологічний статус, повний огляд та зігрівання). Додаткові діагностичні заходи при первинному огляді: ЕКГ, встановлення уретрального та назогастрального катетера, пульсоксиметрія, моніторинг пульсу та АТ, капнографія, обзорна рентгенографія ОГК та тазу. Вторинний огляд після стабілізації життєво важливих функцій. Повторні огляди та моніторинг. Постановка діагнозу та прийняття рішення про подальше лікування.	1. Текст лекції. 2. Набір схем, таблиць. 3. Набір слайдів.	4 - С.27-43 5 - С.2-22
2	Практичне заняття	6	Сортування постраждалих. Особливості сортування при множинних та масових поступленнях. Первинний огляд за методикою ABCDE (прохідність дихальних шляхів, дихання, циркуляція – контроль крововтрати, неврологічний статус, повний огляд та зігрівання). Додаткові діагностичні заходи при первинному огляді: ЕКГ, встановлення уретрального та назогастрального катетера, пульсоксиметрія, моніторинг пульсу та АТ, капнографія, обзорна рентгенографія ОГК та тазу. Вторинний огляд після стабілізації життєво важливих функцій. Фізикальне обстеження з «голови до п'ят», анамнез, визначення неврологічного статусу, додаткові інструментальні та лабораторні обстеження. Повторні огляди та моніторинг.	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Рентгенограми хворих, набір для інтубації, катетери	4 - С.27-43 5 - С.2-22
Тема 2. Забезпечення прохідності дихальних шляхів та вентиляція					

3	Практичне заняття	4	Клінічне визначення адекватності зовнішнього дихання. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів: маневри підняття підборіддя, висування нижньої щелепи, встановлення назо-/орофарінгеальних трубок, ларінгеальної маски, ендотрахеальна інтубація. Крікотіреодотомія.	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Набір для інтубації, конікотомії	3 - С.36-39 4 – С.57 - 65 5 - С.22-42
4	Семінар	2	Діагностика обструкції верхніх дихальних шляхів та визначення причин. Клінічне визначення адекватності зовнішнього дихання. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів: маневри підняття підборіддя, висування нижньої щелепи, встановлення назо-/орофарінгеальних трубок, ларінгеальної маски, ендотрахеальна інтубація. Крікотіреодотомія. Встановлення показань та застосування оксигенотерапії, ШВЛ.	1. План семінарського заняття 2. Набір схем, таблиць. 3. Слайди. 4. Рентгенограми хворих. 5. Набір для інтубації, конікотомії	3 - С.36-39 4 – С.57 - 65 5 - С.22-42
Тема 3. Кровотеча, крововтрата					
5	Практичне заняття	4	Діагностика кровотеч, визначення величини крововтрати прямими та непрямими методами. Встановлення венозного, внутрішньокісткового доступу. Первинна замісна інфузія при крововтраті. Визначення клінічної відповіді організму на первинну інфузію: швидка позитивна відповідь, помірна відповідь, мінімальна відповідь. Гемотрансфузія. Реінфузія.	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Периферичні катери, системи для інфузії/трансфузії	1 – 63 - 77 3 - С.150-167 4 - С.65-71
6	Семінар	2	Діагностика кровотеч, визначення величини крововтрати прямими та непрямими методами. Встановлення венозного, внутрішньокісткового доступу. Первинна замісна інфузія при крововтраті. Визначення клінічної відповіді організму на первинну інфузію: швидка позитивна відповідь, помірна відповідь, мінімальна відповідь. Гемотрансфузія. Реінфузія. Протокол масивного переливання крові. Коагулопатія.	1. План семінарського заняття 2. Набір схем, таблиць. 3. Слайди.	1 – 63 - 77 3 - С.150-167 4 - С.65-71
Тема 4. Шок, види шоку. Класифікація, клініка, діагностика					

7	Лекція	2	Визначення поняття шок. Види шоку: гіповолемічний, кардіогенний, інфекційно-токсичний, анафілактичний. Травматичний шок: визначення поняття, класифікація, клініка. Травматичний шок як перша стадія травматичної хвороби. Діагностика травматичного шоку та визначення його тяжкості. Особливості клінічного перебігу травматичного шоку при травмах різної локалізації. Профілактика і лікування травматичного шоку.	1. Текст лекції. 2. Набір схем, таблиць. 3. Набір слайдів.	1- С.45 - 63 2 – С.68 - 89 3 - С.77-92
8	Практичне заняття	4	Діагностика травматичного шоку та визначення його тяжкості. Особливості клінічного перебігу травматичного шоку при травмах різної локалізації. Профілактика і лікування травматичного шоку.	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Тематичні хворі.	1- С.45 - 63 2 – С.68 - 89 3 - С.77-92
Тема 5. Хірургія критичних станів при бойовій хірургічній травмі					
9	Практичне заняття	4	Пункційна декомпресія плевральної порожнини. Дренування плевральної порожнини. Реанімаційна торакотомія. Діагностичне значення, показання та інтерпретація даних діагностичного перитонеального лаважу та ультрасонографії за протоколом FAST. Діагностичне значення, показання та інтерпретація даних КТ живота та тазу. Принципи та методи іммобілізації кінцівок при переломах кісток, поширених ушкодженнях м'яких тканин, ушкодженні магістральних судин. Принципи проведення первинної, повторної та вторинної хірургічної обробки вогнепальних ран.	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Тематичні хворі. 4. УЗ апарат.	3 - С.105-116 4 - С.163-170 5 – С. 62-101
10	Семінар	2	Діагностика ушкоджень і станів, що безпосередньо загрожують життю при травмі голови, грудної клітки, живота, тазу, кінцівок. Пункційна декомпресія плевральної порожнини. Дренування плевральної порожнини. Реанімаційна торакотомія. Діагностичне значення, показання та інтерпретація даних діагностичного перитонеального лаважу та ультрасонографії за протоколом FAST. Діагностичне значення, показання та інтерпретація даних КТ живота та тазу. Прийняття рішення про тактику лікування абдомінальної травми: консервативну чи оперативну, в залежності від тяжкості ушкодження внутрішніх органів та тяжкості травми. Показання та принципи хірургічного лікування ЧМТ. Заходи по іммобілізації хребта та профілактиці вторинного ушкодження спинного мозку на догоспітальному етапі. Основні синдроми ушкодження спинного мозку. Медична допомога при ушкодженні спинного мозку на госпітальному етапі. Принципи та методи іммобілізації кінцівок при переломах кісток, поширених ушкодженнях м'яких тканин, ушкодженні магістральних судин.	1. План семінарського заняття 2. Набір схем, таблиць. 3. Слайди.	3 - С.105-116 4 - С.163-170 5 – С. 62-101
Тема 6. Хірургічне лікування ускладнень бойової хірургічної травми					

11	Практичне заняття	4	Класифікація ускладнень бойової хірургічної травми. Основні методи їх профілактики. Хірургічне та медикаментозне лікування нагноєння вогнепальної чи післяопераційної рани, підготовка рани до закриття. Сучасні методи хірургічного пластичного закриття рани. Концепція «реконструктивної драбини». Поняття про сепсис, його діагностику і лікування.	1. План семінарського заняття 2. Набір схем, таблиць. 3. Слайди.	1 – С.138 – 158 3 - С.212-234 4 – С.443-448
12	Семінарське заняття	2	Хірургічне та медикаментозне лікування нагноєння вогнепальної чи післяопераційної рани, підготовка рани до закриття: вторинна хірургічна обробка рани та її значення. Етапи проведення вторинної хірургічної обробки рани. Сучасні методи підготовки рани до закриття: ВАК-терапія, УЗ-кавітація, озонотерапія, системне лікування; критерії «очищення рани».	1. Методична розробка на практичне заняття. 2. Набір схем, таблиць. 3. Рентгенограми хворих. 4. Тематичні хворі.	1 – С.138 – 158 3 - С.212-234 4 – С.443-448

13. Завдання для самостійної роботи

Тема 1. Первинне обстеження та допомога постраждалим з бойовою хірургічною травмою.

Сортування постраждалих. Особливості сортування при множинних та масових поступленнях.

Первинний огляд за методикою ABCDE (прохідність дихальних шляхів, дихання, циркуляція – контроль крововтрати, неврологічний статус, повний огляд та зігрівання). Додаткові діагностичні заходи при первинному огляді: ЕКГ, встановлення уретрального та назогастрального катетера, пульсоксиметрія, моніторинг пульсу та АТ, капнографія, обзорна рентгенографія ОГК та тазу.

Вторинний огляд після стабілізації життєво важливих функцій. Фізикальне обстеження з «голови до п'ят», анамнез, визначення неврологічного статусу, додаткові інструментальні та лабораторні обстеження.

Повторні огляди та моніторинг. Постановка діагнозу та прийняття рішення про подальше лікування.

Тема 2. Забезпечення прохідності дихальних шляхів та вентиляція.

Діагностика обструкції верхніх дихальних шляхів та визначення причин. Клінічне визначення адекватності зовнішнього дихання.

Встановлення показань та застосування оксигенотерапії, ШВЛ.

Тема 3. Кровотеча, крововтрата.

Діагностика кровотеч, визначення величини крововтрати прямими та непрямими методами.

Первинна замісна інфузія при крововтраті. Визначення клінічної відповіді організму на первинну інфузію: швидка позитивна відповідь, помірна відповідь, мінімальна відповідь.

Гемотрансфузія. Реінфузія. Протокол масивного переливання крові. Коагулопатія.

Тема 4. Шок, види шоку. Класифікація, клініка, діагностика.

Визначення поняття шок. Види шоку: гіповолемічний, кардіогенний, інфекційно-токсичний, анафілактичний.

Травматичний шок: визначення поняття, класифікація, клініка. Травматичний шок як перша стадія травматичної хвороби.

Особливості клінічного перебігу травматичного шоку при травмах різної локалізації.

Тема 5. Хірургія критичних станів при бойовій хірургічній травмі.

Діагностика ушкоджень і станів, що безпосередньо загрожують життю при травмі голови, грудної клітки, живота, тазу, кінцівок.

Показання та принципи хірургічного лікування ЧМТ.

Заходи по іммобілізації хребта та профілактиці вторинного ушкодження спинного мозку на догоспітальному етапі.

Основні синдроми ушкодження спинного мозку.

Медична допомога при ушкодженні спинного мозку на госпітальному етапі.

Тема 6. Хірургічне лікування ускладнень бойової хірургічної травми.

Синдроми локальної запальної відповіді та системної запальної відповіді. Поняття про сепсис, його діагностику і лікування.

14. Питання до заліку

- 1) Що таке принцип «золотої години» та його патофізіологічна сутність?
- 2) Як розшифровується анаграма первинного обстеження і допомоги при критичному стані «ABCDE»?
- 3) Які додаткові інструментальні дослідження проводять при первинному огляді?
- 4) Дайте визначення поняттям травматичний шок, травматична хвороба. На які стадії умовно розділяється травматична хвороба.
- 5) Які критерії виведення постраждалого із стану шоку?
- 6) Які види контролю прохідності дихальних шляхів ви знаєте, показання та протипоказання до їх застосування?
- 7) Які методи контролю зовнішньої кровотечі ви знаєте?
- 8) Як проводити інфузійну терапію при травматичному шоці, іншому критичному стані?
- 9) Які показання до проведення дренування плевральної порожнини, реанімаційної торакотомії?
- 10) Для чого застосовується методика ультрасонографії за протоколом FAST? Яка методика її проведення?
- 11) Як оцінюється ступінь порушення свідомості за Шкалою ком Глазго?
- 12) Основні принципи сортування при множинних і масових постраждалих.

15. Рекомендована література:

Основна (базова)

1. Вказівки з воєнно-польової хірургії / за ред. Я.Л. Заруцького, А.А. Шудрака. – К. : СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 396 с.
2. Воєнно-польова хірургія (підручник) / за ред. проф. Я.Л. Заруцького, проф. В.М. Запорожана - Одеса: «Медуніверситет», 2016. – 415с.
3. Воєнно-польова хірургія / за ред. Я.Л. Заруцького, В.Я. Білого. – К.: Фенікс, 2018. – 552.
4. Невідкладна військова хірургія. / пер. з англ. – Київ, Наш Формат, 2015. – 568 с.
5. ATLS: Advanced Trauma Life Support (Student Course Manual), 10th Edition. – American College of Surgeons, 2018. – 392 р. Електронний ресурс: <https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2018/02/atls-2018.pdf>

Додаткова

6. Білінський П.І., Денисенко В.М., Дубов О.М., Сторогуш О.М. Травматичний шок (методичний посібник) – Київ – УВМА – 2003 – 71 с.
7. Принципи медичного сортування, надання медичної допомоги та

- визначення черговості евакуації поранених з бойовими нейрохірургічними травмами в системі лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних сил України (Методичні вказівки) / Під ред. І.П. Хоменка. – Київ «Лазурит-Поліграф», 2016. – 40 с.
8. Сапон Н.А. Инсульт. Реалии и потребности оказания нейрохирургической помощи в Украине / Н.А. Сапон, А.П. Гук, А.Н. Никифорова и др. // Український нейрохірургічний журнал. – 2013. - №4. – с. 17-21.
 9. Iserson K.V. Triage in medicine, part I: concept, history, and types / K.V. Iserson, J.C. Moskop // Ann Emerg Med. – 2007. – 49. – P. 275 – 281.
 10. Leigh-Smith S. Tension pneumothorax – time for a re-think? / S. Leigh-Smith, T. Harris // Emerg Med J. – 2005. – 22. P. 8 – 16.
 11. PHTLS: Prehospital trauma life support, 8th edition, 2014. – 736 p.
 12. Sabiston Textbook of Surgery. The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 20th edition / C.M. Townsed Jr [et al.]. - Philadelphia: ELSEVIER, 2016. – 2176p.
 13. Tactical combat casualty care. Handbook / U.S. UNCLASSIFIED REL NATO, ISAF, FVEY, 2013 <https://call2.army.mil/toc.aspx?document=7193&filename=/docs/doc7193/13-21.pdf>

Інформаційні ресурси:

Перелік ресурсів інформаційно-телекомунікаційної мережі «Інтернет» для освоєння дисципліни:

- <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a#Find> - законодавча база України;
<http://www.ligazakon.ua/ru/> - законодавча база України;
http://library.nlu.edu.ua/BIBLIOTEKA/INTERNET/R_4.htm - сайти наукових бібліотек України;
<http://www.nbuv.gov.ua/> - сайт Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського;
<http://www.library.gov.ua/> - сайт Національної медичної бібліотеки України.
<http://http://www.studentlibrary.ru>,
<http://www.studmedlib.ru>,

Провідні лектори:

Старший викладач кафедри військової хірургії ФППК УВМА
 підполковник м/с



А. ТКАЧЕНКО