

Перелік практичних завдань до підсумкового модульного контролю з модулю 2 «Спеціалізовані види хірургічної допомоги» для студентів 4 курсу зі спеціальності «Стоматологія»

Практичні мануальні навички:

1. Аускультация грудної клітини.
 2. Перкусія грудної клітини.
 3. Пальпація грудної клітини.
 4. Дренування плевральної порожнини за Бюлау.
 5. Дренування плевральної порожнини за допомогою триампулярного активного дренажа.
 6. Плевральна пункція.
 7. Пальпація периферичних лімфатичних вузлів.
- Методична бімануальна ковзна глибока пальпація живота.
8. Пальпація щитоподібної залози.
 9. Визначення лінії Дамуазо.
 10. Аскультація серця.
 11. Проба Ревилуа-Грегуара.
 12. Накладання оклюзивної пов'язки на грудну клітку.
 13. Пункція перикарда.
 14. Зупинка кровотечі за допомогою джгута.
 15. Зупинка кровотечі за допомогою тиснучої пов'язки.
 16. Імобілізація кінцівки при переломах плеча та передпліччя.
 17. Імобілізація кінцівки при переломах стегна та гомілки.

Симптоми:

Пошкодження і перфорація порожнистого органа

1. **Тріада Мондора** – «кинжальний біль», «дошкоподібний живіт» і «виразковий анамнез».
2. **С-м Дьслафуа** – «кинжальний» біль у животі.
3. **С-м Краснобасва-Крювельс** - різко виражене напруження м'язів передньої черевної стінки, особливо над джерелом запалення («дошкоподібний живіт»).
4. **С-м Елекера** – «френікус-симптом» - ірадіація болю у надключичну ділянку справа чи зліва внаслідок подразнення газом діафрагми.
5. **С-м Вінтера** - черевна стінка не бере участі в акті дихання із-за різкого напруження.
6. **С-м Чугаєва** – прямі м'язи живота напружені та виражений їх рельєф.
7. **С-м Дзбановського-Чугаєва** - при різкому напруженні передньої черевної стінки вище пупка відповідно перемичкам прямих м'язів живота видно поперечні складки шкіри.
8. **С-м Бернштейна** – шкіра калитки гофрована, яєчка підтягнуті до зовнішніх отворів пахових каналів і статевий член повернутий вгору, або вгору і вправо.
9. **С-м Грекова** - «вагусний пульс», частота пульсу сповільнена чи в нормі на фоні «жорстокого» болю в животі.
10. **С-м Спіжарного** - при перкусії тимпаніт у проекції печінки, печінкового притуплення не визначається, оскільки накопичений вільний газ у верхніх відділах черевної порожнини.
13. **С-м Де Кервена** - у пологих місцях живота, переважно над правою здухвинною ямкою чи над боковими каналами, де накопичується кров або патологічна рідина визначається притуплення перкуторного звуку.
14. **С-м Куленкампа** - під час ректального дослідження визначається різкий біль і нависання передньої стінки прямої кишки. Позитивний при накопичуванні крові, чи іншої патологічної рідини у малому тазі.
15. **Проба Неймарка** – до 2-3 мл ексудату, що знайдений у черевній порожнині, додають 4-5 крапель 10% розчину йоду. При наявності домішок шлункового вмісту ексудат набуває темного брудно-синього кольору.

Пошкодження паренхіматозного органа

1. **С-м Галанса** - феномен переміщення рідини – при повертанні потерпілого з одного боку на інший, наприклад з правого на лівий, притуплення перкуторного звуку переміщується вліво відповідно переміщенню рідини.
2. **С-м Джойса** - перкуторно притуплення визначається в ділянці травми і не переміщується при повертанні хворого на інший бік, що свідчить про наявність великої кількості згустків крові навколо пошкодженого органа, або заочеревинну гематому.
3. **С-м Хедрі** – під час натискування на нижню частину грудини виникає біль лівої реберної дуги при травмі селезінки, а правої – печінки.
4. **Симптом Кера-2** – біль у ділянці лівого надпліччя і лівої половини шиї внаслідок подразнення діафрагмального нерва скопиченою кров'ю під лівим куполом діафрагми.
5. **Симптом Розанова (симптом “Ваньки-встаньки”)** – при горизонтальному положенні пацієнта виникає біль у ділянці правого надпліччя і затруднене дихання, що вимагає вертикального положення, але в той же час виникає позив до акту дефекації, але виникає запаморочення аж до втрати свідомості, тоді хворий знову займає горизонтальну положення. Такі прояви знову повторюються.

Гострий перитоніт

1. **С-м Розанова** - пацієнта, який лежить на спині, просять видихнути повітря і зразу ж зробити додатковий видих: додатково видихнути повітря пацієнт не може із-за болю, оскільки для цього необхідно напружити м'язи передньої черевної стінки. Симптом дає змогу диференціювати наявність запального процесу в черевній порожнині чи поза її межами (плеврит, пневмонія).
2. **С-м Менделя** - при легкому постукуванні кінчиками пальців по передній черевній стінці виникає біль саме над місцем накопичення рідини чи джерелом запалення.
3. **С-м Роздольського** - при молоточковій перкусії передньої черевної стінки над джерелом запалення виникає чи посилюється біль.
4. **С-м Драхтера** - одною рукою тримають стопу випрямленої ноги хворої дитини, а другою, кулаком по п'ятці наносять удари (перкутують). При цьому дитина захищається від болю у животі, який утримує рукою саме в ділянці запалення.
5. **С-м Щоткіна – Блюмберга** - при поступовому натисненні пальцями на черевну стінку хворий відчуває посилення болю (симптом **Мортола**), а якщо миттєво відняти руку від живота, то виникає біль надто виражений.
6. **С-м Воскресенського («сорочки»)** - при швидкому переміщенні кисті руки по шкірі чи сорочці хворого притискаючи черевну стінку, із епігастральної ділянки (від мечоподібного відростка) до правої, лівої здухвинної, чи до лобка, з'являється біль у ділянці де запалена очеревина.
7. **С-м Мортола** – під час поступового натиснення пальцями на черевну стінку хворий відчуває посилення болю
8. **С-м Маделунга** - різниця температури тіла в аксілярній ямці та прямій кишці сягає понад 2 градуси.
10. **С-м «Крик Дугласа»** - сильний біль при пальцевому обстеженні прямої кишки чи бімануальному гінекологічному обстеженні.
10. **С-м «обличчя Гіпократата»** - обличчя бліде із сіруватим відтінком, покрите холодним потом, вираз страждальця та страху, риси загострені, запалі очі та щоки, «втягнутий» ніс і борода.
Симптоми абсцесу піддіафрагмального простору
11. **С-м Сенатора** - нерухомість хребта під час ходьби внаслідок напруження m. erector spinae.
12. **С-м Дюшена** – втягнення епігастральної ділянки при вдиху і випинання при видиху.
13. **С-м Літгена** – втягнення міжреберних проміжків при вдиху.

Симптоми гострого панкреатиту

1. **С-м Чухрієнка** - при легких поштовхах передньої черевної стінки спереду назад і зверху вниз над пупком посилюється біль в зоні підшлункової залози.
2. **С-м Осипової** - хворий лежить на спині; лікар підводить обидві кисті рук у поперековій ділянці і робить спробу припідняти хворого – при цьому посилюється біль у зоні підшлункової залози.
3. **С-м Гербріха** - при перкусії живота визначається тимпаніт у проекції підшлункової залози внаслідок паретичного здуття поперечно-ободової кишки.
5. **С-м Кюнео** - при пальпації визначається інфільтрат у проекції підшлункової залози.

Грижі стравохідного отвору

1. **С-м «зав'язування шнурків»** - при нахилі тулуба вперед у хворих виникає регургітація і зригування шлунковим вмістом внаслідок неспроможності замикального апарату виходу з шлунка в стравохід: згладжений кут Гіса, розправлена заслінка Губарева і ослаблений кардіальний жом.

Плеврити, емпієма плеври

1. **Симптом Бачеллі** – посилення шепоту хворого, яке добре прослуховується при аускультатії грудної клітки. Виявляють при гідротораксі.
2. **Симптом Келлока** – при випоті до плевральної порожнини постукування у місці передбачуваного випоту викликає вібрацію ребер. Вона сприймається правою рукою, притиснутою до грудної стінки нижче соска з того ж боку. При пневмонії вібрація не визначається.
3. **Симптом Пржевальського** – напруження та звуження міжреберних проміжків. Спостерігають при випоті у порожнину плеври.

- 4. Симптом Хувера** – зменшення амплітуди руху ребер під час вдиху і видиху на ураженому боці. Виявляють при ексудативному плевриті та пневмотораксі.
- 5. Симптом «зона Шкоди»** - смужка тимпаніту, над верхньою межею тупого звуку при випітних плевритах. Характерна для компресійного ателектазу легень.
- 6. Симптом Яновського** – зникнення або ж послаблення болю у грудній клітці при її іммобілізації стисненням руками. Характерно для захворювання плеври.

Медіастиніти

- 1. Симптом Герке** – посилення болю за грудною при запрокидуванні голови назад внаслідок спазму м'язів інфрагіоїдної групи при передньому медіастиніті.
- 2. Симптом Редінгера** – посилення болю у грудній клітці, особливо між лопатками під час ковтання при задньому медіастиніті.
- 4. Симптом Романова** – біль за грудиною та під лопатками, який посилюється при ковтанні та запрокидуванні голови. Виявляють при гострому медіастиніті.

Гнійно-запальні захворювання легенів

- 1. Симптом Бейс-Арді** – афонія при гангрені легень внаслідок подразнення п. recurgens.
- 2. Симптом Вінтріха-** при перкусії у хворого з відкритим ротом тимпанічний звук над порожниною у легені вище та коротше, із закритим – нижче та довше, якщо порожнина розташована поверхнево та сполучається з бронхом (абсцес, каверна).
- 3. Симптом Лаеннека-** своєрідний «шум тріснутого глечика», що визначається перкуторно над порожниною в легені при сполученні її з бронхом.

Ускладнення інтенсивної терапії

- 1. Симптом Безінбергера** – виникає внаслідок перевантаження правої половини серця при швидкій внутрішньовенній інфузії: колючий біль у серці, сповільнення пульсу, ціаноз, задишка.

Визначення артеріального кровообігу нижніх кінцівок

- 1.Проба Панченко.** Хворий сидить, кладе хвору ногу на коліно здорової і досить швидко (1-3 хв) починає відчувати оніміння ступні, біль в литкових м'язах хворої ноги.
- 2. Симптом стиснення нігтьового ложа** (проба Ленъель-Лавастіна) – показник стану мікроциркуляції (капілярного кровообігу). Одночасно стискають нігтьову фалангу 2 пальців обох ступнів – виникає бліда пляма, яка в нормі відразу ж зникає після припинення стискування; при порушенні мікроциркуляції пляма утримується до 2-6 сек.
- 3. Проба Гольдфламма.** Хворий лежить на спині, ноги піднімає над ліжком і робить згинання-розгинання ступнями – при порушенні кровообігу литковий м'яз стомлюється, появляється оніміння, біль вже після 10-20 рухів: через 20 сек. – поширена оклюзія судин, через 40 сек. – середній ступінь ураження, якщо через 60 сек. – легкий ступінь (неповна обтурація судин).
- 4. Проба Самюельса-Ротшова.** Хворий робить, як при попередній пробі, згинально-розгинальні рухи упродовж 2 хв. (1 раз /сек) – при порушенні артеріального кровообігу вже через 5-10 сек виникає збліднення шкіри підшви та пальців.

Оцінка клапанного апарату поверхневих вен нижньої кінцівки

- 1.Проба Троянова-Тренделенбурга.** Хворий лежить на спині, піднімає ногу під кутом 45. Після спадіння варикозно-розширених вен на в/з стегна накладають джгут або пальцем стискають підшкірну вену в овальній ямці. Хворий встає. В нормі вени гомілки не наповнюються до 15 сек. Швидке наповнення вен знизу-вверх – недостатність клапанів перфорантних вен. Потім швидко знімають джгут (чи не стискають вену пальцем): наповнення вен стегна і гомілки зверху-вниз – недостатність остіального клапану і клапанів великої підшкірної вени.
- 2. Проба Гаккенбруха-Сікара.** Лікар стискає в овальній ямці підшкірну вену і просить хворого покашляти – при неспроможності остіального клапану кашльовий симптом позитивний. Оцінка стану клапанів перфорантних вен.
- 3. Проба Пратта** – 2. Після бинтування ноги на стегно під пахом накладають джгут. Хворий встає. Нижче джгута накладають резиновий бинт і по мірі розмотування першого бинта, другий накладають зверху-вниз з проміжками 5-6 см. Наповнення варикозних вузлів на ділянках між бинтами свідчить про наявність тут перфорантних вен з неспроможними клапанами.

Оцінка прохідності глибоких вен.

1. Проба Пратта – 1. Вимірюють окружність гомілки. Хворий лягає на спину і піднімає ногу, на яку тісно накладають еластичний бинт. Хворий ходить 10 хв. – поява болю в литкових м'язах свідчить про непрохідність глибоких вен.

2. Маршова проба Дельбе-Пертеса. Хворому в положенні стоячи (коли максимально заповнені підшкірні вени) нижче колінного суглобу накладають джгут (якби тільки перетиснути поверхневі вени) і пропонують походити 5-10 хв.: поверхневі вени спадаються – глибокі вени прохідні, не спадаються – або ж вони непрохідні, або ж неправильно проведена проба (стиснено глибокі вени, а тому пробу повторити).

Тромбоз глибоких вен гомілки.

1. Симптом Хоманса. Поява болю в литкових м'язах при різкому пасивному тильному згинанні стопи.

2. Симптом Мозеса – біль в литкових м'язах при їх стисненні пальцями.

Проби при гемотораксі.

1. Проба Рувілуа-Грегуара. Проводять пункцію плевральної порожнини – якщо кров в шприці згортається – кровотеча продовжується, якщо не згортається – кровотеча зупинилася або продовжується незначно.

2. Проба Петрова. Отриману кров при пункції (2-3 мл) розводять в 5 раз більшою кількістю дистильованої води – настає гемоліз еритроцитів (рідина червона). Якщо вона прозора – інфікування немає, якщо каламутна – інфікована.

Завідувач кафедри, професор

І.Д. Дужий