

ХІРУРГІЯ

За редакцією
професора
П. Г. Кондратенка

Рекомендовано
Міністерством охорони здоров'я
України як підручник
для студентів вищих медичних
навчальних закладів
IV рівня акредитації

Київ
“Медицина”
2009

ББК 54.5я73

X 50

УДК 616.8-009.7-085.8

Автори: **В.І. Бондарев** — д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургії ЛДМУ;
Р.В. Бондарев — канд. мед. наук, доц. кафедри хірургії ЛДМУ;
О.О. Васильєв — канд. мед. наук, доц. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
І.Є. Верхулецький — д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургічних хвороб № 1 ФПО ДНМУ ім. М. Горького;
Є.О. Герасименко — канд. мед. наук, асист. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
А.Ф. Елін — канд. мед. наук, доц. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
Н.В. Кабанова — д-р мед. наук, проф. кафедри загальної хірургії, анестезіології і реаніматології ДНМУ ім. М. Горького;
П.Г. Кондратенко — д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
М.В. Конькова — д-р мед. наук, проф. кафедри онкології, променевиx методів діагностики і лікування ФПО ДНМУ ім. М. Горького;
О.І. Міміношвілі — д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургії ім. В.М. Богославського ДНМУ ім. М. Горького;
М.Л. Смирнов — канд. мед. наук, асист. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
В.В. Соколов — канд. мед. наук, доц. кафедри хірургії та ендоскопії ДНМУ ім. М. Горького;
П.Д. Фомін — чл.-кор. АМН України, Лауреат Державної премії України, д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургії № 2 НМУ ім. О.О. Богомольця (м. Київ).

Рецензенти:

М.П. Павловський — акад. АМН України, двічі Лауреат Державної премії України, д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького.

В.В. Грубник — Лауреат Державної премії України, д-р мед. наук, проф., зав. кафедри хірургічних хвороб післядипломної освіти ОДМУ.

X 50 **Хірургія:** підручник / В.І. Бондарев, Р.В. Бондарев, О.О. Васильєв та ін.; за ред. проф. П. Г. Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с. + кольор. вкл. 36 с.
ISBN 978-966-10-0036-9

У підручнику описано найпоширеніші хірургічні захворювання. Головну увагу приділено діагностиці та диференційній діагностиці гострої хірургічної патології. Особливістю видання є його побудова за синдромним принципом, що більшою мірою відповідає реальній діяльності лікаря-практика. Викладено показання до застосування сучасних методів лабораторної та інструментальної діагностики, а також сучасних підходів до лікування різноманітних хірургічних захворювань. Крім того, у підручнику висвітлено питання вибору способу й обсягу хірургічного втручання, а також деякі аспекти техніки виконання найпоширеніших операцій. Особливу увагу приділено принципам інтенсивної терапії у невідкладній хірургії. Результативнішому сприйняттю тексту сприяють численні ілюстрації, а також різні схеми й алгоритми.

Підручник підготовлено відповідно до Державного стандарту вищої медичної освіти — освітньо-кваліфікаційної характеристики випускників вищих медичних навчальних закладів України за напрямком підготовки 1101 «Медицина».

Для студентів старших курсів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації.

ББК 54.5я73

© В.І. Бондарев, Р.В. Бондарев, О.О. Васильєв, І.Є. Верхулецький, Є.О. Герасименко, А.Ф. Елін, Н.В. Кабанова, П.Г. Кондратенко, М.В. Конькова, О.І. Міміношвілі, М.Л. Смирнов, В.В. Соколов, П.Д. Фомін, 2009

ISBN 978-966-10-0036-9

© Видавництво «Медицина», 2009

ПЕРЕДМОВА

Хірургія (від грец. *cheir* — рука, *ergon* — робота, дія) — медична клінічна дисципліна, спрямована на профілактику, діагностику, лікування і наукове дослідження захворювань і порушень, при яких вирішальне значення мають криваві і безкровні оперативні втручання руками хірурга за допомогою інструментів і приладів. Таке визначення хірургії дає Велика медична енциклопедія. Хірургія є одним із прадавніх видів діяльності людини.

Багатовіковий розвиток хірургії з накопиченням величезного досвіду й обсягу знань створив підґрунтя для відокремлення від неї і становлення як самостійних медичних дисциплін анестезіології і реаніматології, онкології, дитячої хірургії, урології, нейрохірургії тощо.

Спеціалізація на сьогодні існує й усередині самої хірургії, що зумовлено стрімким зростанням обсягу знань у різних її розділах — кардіохірургії, хірургічній ендокринології, судинній і гнійно-септичній хірургії, хірургії термічної травми, хірургічній гастроентерології та ін. Останнім часом особливо активно розвивається мініінвазивна хірургія (рентгеноендоваскулярна, рентгеноендоскопічна, ендоскопічна, пункційні втручання під УЗ- і КТ-контролем та ін.) — новий напрямок, що змусив кардинально змінити підходи до діагностики і лікування різних хірургічних захворювань.

Наразі як традиційні, так і мініінвазивні хірургічні методи застосовують для лікування досить великої кількості хвороб серця, судин, легень, середостіння, органів черевної порожнини тощо. Без оперативних втручань неможливо обійтися при лікуванні потерпілих із закритою і відкритою травмою грудей і живота, судин. Однак досягнути неосяжне складно. Саме тому в цьому підручнику

ми вирішили, по-перше, обмежитися захворюваннями, з якими найчастіше стикається лікар загальної практики у своїй повсякденній діяльності, по-друге, не включати в нього ті розділи «великої» хірургії, що вивчаються за спеціальними підручниками онкології, дитячої хірургії, урології і т.д., по-третє, основний акцент зробити на діагностиці та диференційній діагностиці гострих хірургічних захворювань, тому що саме цей розділ хірургії є одним із найскладніших.

Слід зазначити, що на сьогодні надання допомоги хворим з екстреними хірургічними захворюваннями — головна сфера діяльності загальнохірургічних стаціонарів. Складність невідкладної хірургії пояснюється наявністю великої кількості захворювань з подібною клінічною картиною, своєрідним перебігом, іноді без виражених симптомів. Як відомо, результати хірургічного лікування невідкладних хірургічних захворювань і ушкоджень багато в чому залежать від своєчасної госпіталізації хворих, а своєчасна госпіталізація, у свою чергу, — від рівня підготовки лікарів швидкої допомоги, дільничних терапевтів і сімейних лікарів.

Актуальність проблеми полягає ще й у тому, що при гострих хірургічних захворюваннях лікар повинен за короткий термін встановити діагноз, використовуючи раціональну кількість допоміжних методів діагностики, на підставі чого прийняти оптимальне тактичне рішення. Отже, результати лікування хворого прямо пов'язані із вчасно і правильно встановленим діагнозом. Його встановлення ґрунтується, насамперед, на всебічному клінічному обстеженні хворого, що можливе тільки за умови високої кваліфікації лікаря. Саме діагностичні помилки є однією з найчастіших причин невчасно розпочатого лікування і пролонгації застосування хірургічного втручання.

Практично всі доступні на сьогодні підручники і навчальні посібники, присвячені діагностиці та лікуванню хірургічних захворювань, написані в класичному стилі, що анітрохи не применшує їхньої величезної пізнавальної цінності. Однак у реальному житті лікареві доводиться починати спілкування з хворим із визначення синдрому і проведення внутрішньосиндромної диференційної діагностики, причому в екстреній хірургії на це виділяється надзвичайно мало часу. На думку Р. Хеггліна (1997), «...кожен діагноз, встановлений лікарем, є врешті-решт диференційним діагнозом, тобто виваженням кожного окремого симптому, його оцінкою і диференціюванням». Таким чином, з'ясовуючи скарги хворого, анамнез хвороби і життя, виконуючи об'єктивне дослідження із застосуванням тих чи тих методів лабораторного й інструментального дослідження, лікар постійно проводить диференційну діагностику конкретного захворювання з однією єдиною метою — швидко і точно встановити діагноз. Тому головним завданням вищої медичної школи є навчити студента-медика клінічно мис-

лити, виокремлювати головне, узагальнювати, виявляти розбіжності, синтезувати й аналізувати інформацію, отриману від хворого.

Зважаючи на все вищевикладене, ідею створення підручника з диференційної діагностики хірургічних хвороб можна вважати закономірною, насамперед, у зв'язку з відсутністю у вітчизняній літературі подібного видання. Окрім цього, така книжка корисна і необхідна, у першу чергу, лікарям-початківцям, у яких власний клінічний досвід ще не настільки великий.

Книжка має певні особливості. Автори відмовилися від традиційного викладу матеріалу, обравши раціональніший спосіб — за синдромним, а не органним чи нозологічним принципом, що більшою мірою відповідає реальній діяльності практичного лікаря. Водночас кожен розділ, присвячений захворюванням окремих органів і систем, окрім питань диференційної діагностики і тактики лікування обов'язково включає підрозділи, у яких висвітлено проблеми етіології, патогенезу, класифікації, консервативної терапії та оперативного лікування хворих.

У підручнику представлено основні розділи хірургії, необхідні для підготовки лікаря загального профілю. У першу чергу, це стосується найпоширеніших у клінічній практиці екстрених хірургічних захворювань, у процесі описання яких використано найсучасніші досягнення кращих вітчизняних та іноземних хірургічних клінік. До змісту підручника включено описання хвороб, клінічна картина яких маскує гостру хірургічну патологію і рідкісні захворювання. Такі знання стануть у нагоді майбутнім фахівцям при проведенні диференційної діагностики і допоможуть виробити клінічне мислення. Труднощі діагностики цих захворювань пояснюють наявністю спільними з екстреними хірургічними захворюваннями симптомами, атипичним перебігом патологічного процесу у зв'язку з різною реактивністю організму тощо.

Ключові питання хірургічної патології викладено з урахуванням сучасних уявлень про механізми розвитку захворювань та їхнє морфологічне підґрунтя, що є пріоритетними у професійній підготовці і формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря-практика. Особливу увагу приділено новітнім методам лабораторної та інструментальної діагностики хірургічних захворювань, а також сучасним підходам інтенсивної терапії.

На нашу думку, це видання може стати в нагоді не лише студентам, а й лікарям-інтернам, а також лікарям-початківцям. Саме тому в кожному розділі є підрозділ, присвячений деяким аспектам техніки виконання найпоширеніших хірургічних втручань, а також викладено суть нових сучасних способів оперативного лікування хворих з тією чи тією хірургічною патологією. Оскільки після операції переважну більшість хворих веде лікар загальної практики — дільничний терапевт або сімейний лікар, то незна-

ння загальних принципів виконаного пацієнтові оперативного втручання навряд чи дасть змогу вчасно виявити ті чи ті післяопераційні ускладнення, а також провести якісне реабілітаційне лікування.

Автори висловлюють сподівання, що цей підручник стане певним внеском у подальше поліпшення якості надання хірургічної допомоги населенню і сприятиме, насамперед, підготовці кваліфікованих фахівців для практичної охорони здоров'я, а також упровадженню в клінічну практику нових сучасних методів діагностики й оперативного лікування хворих.

Професор
П.Г. Кондратенко

БІЛЬ У КІНЦІВКАХ. ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИН КІНЦІВОК

Захворювання судин кінцівок — це група захворювань, що включає патології артерій (гострий тромбоз, емболія магістральних артерій, облітеруючий атеросклероз, облітеруючий тромбангіт, неспецифічний аортоартеріт, хвороба Рейно) і вен (гострі венозні тромбози, синдром Педжета — Шреттера, варикозна хвороба, посттромбофлебітичний синдром, природжені артеріовенозні дисплазії) верхніх і нижніх кінцівок. Ці захворювання, різні за етіологією і патогенезом, характеризуються проте спільним клінічним проявом — болем у кінцівках. Слід зазначити, що судинні захворювання кінцівок — досить поширена патологія, з якою, у першу чергу, найчастіше мають справу сімейні і дільничні лікарі, а також лікарі швидкої і невідкладної допомоги.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ І ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУДИН КІНЦІВОК

Біль у кінцівках спостерігається при різних захворюваннях судин кінцівок. Причому він може походити з будь-якої частини кінцівки. У деяких випадках його появу спричинюють захворювання внутрішніх органів, які характеризуються іррадіацією болю у верхні і нижні кінцівки (наприклад, інфаркт міокарда, гострий холецистит, напад ниркової коліки тощо). В інших випадках біль у кінцівках може бути зумовлений захворюваннями хребта, артерій і вен, нервів, суглобів, кісток, м'язів і т. д.

У зв'язку з цим розрізняють (Р. Хегглі, 1997):

1) іррадіювальний біль:

- захворювання органів грудної порожнини (хвороби серця і великих судин — переважно у верхні кінцівки і спину, хвороби легень — у верхні кінцівки і спину);

- захворювання печінки, жовчного міхура і жовчних проток (у верхні кінцівки, спину, рідко — у нижні кінцівки);
- захворювання селезінки (у верхні кінцівки, спину, рідко — у нижні кінцівки);
- захворювання сечової та статеві систем (у спину і нижні кінцівки);
- захворювання травного каналу (переважно в спину і нижні кінцівки);
- захворювання хребта (у верхні й нижні кінцівки);
- ураження плечового пояса з нейросудинним синдромом (у верхні кінцівки);

2) **біль, локалізований у хребті та кінцівках:**

- ураження хребта;
- захворювання артерій, вен, капілярів, лімфатичних судин;
- захворювання нервів;
- захворювання суглобів;
- захворювання періартеріальних тканин і підшкірної жирової клітковини;
- захворювання кісток;
- захворювання м'язів;
- захворювання шкіри.

У клінічній картині захворювань першої групи, яким притаманний іррадіювальний біль у кінцівки, превалюють прояви основної патології. Детальніше розглянемо другу групу захворювань.

До **уражень хребта** відносять переважно захворювання хребців, міжхребцевих суглобів, міжхребцевих дисків, зв'язок. При всіх захворюваннях хребта відзначають біль у ділянці хребтового стовпа, а також біль, що іррадіює в нижні кінцівки. Причому біль у кінцівках нерідко є основним симптомом, так званий *корінцевий біль*, що характеризується сегментарним поширенням, посиленням при кашлю і чханні, посиленням або послабленням під час рухів хребта, посиленням у нічний час.

Серед найпоширеніших захворювань хребта виділяють деформівний спондиліоз, що проявляється змінами міжхребцевих дисків і хребцевих тіл, і спондилоартроз, зумовлений дегенеративними незапальними змінами дрібних міжхребцевих з'єднань. Часто обидва ці процеси розвиваються одночасно.

При *деформівному спондиліозі* біль, як правило, невизначеного характеру, пік болю припадає на період «розгону» (після тривалого періоду спокою, тобто тривалого знерухомлення суглобів — уночі, вранці). Відмічається посилення болю при травмах, тривалому постільному режимі, внаслідок переохолодження та інфекцій. Особливо типові артрози плечового суглоба при інфаркті міокарда. На відміну від запального артрити, для деформівного спондиліозу не характерні повна нерухомість (за винятком кульшового суглоба) чи виражене обмеження рухомості. При болю у верхніх кінцівках варто запідозрити дегенеративні зміни в шийному відділі хребта. Основним методом діагностики є рентгенографія хребта (звуження щілин дрібних суглобів зі склерозуванням

суглобових країв та атрофічною деформацією, звуження міжхребцевих дисків зі склерозуванням міжхребцевих пластинок).

Анкілозівний спондилоартрит (хвороба Бехтерева—Штрюмпеля—Марі) характеризується інтенсивним болем, здебільшого нічним, особливо нестерпним після нетривалого періоду нерухомості (болюче вставання). Біль локалізується переважно в ділянці хребта, часто іррадіює в крижі й нижні кінцівки, тому на початковій стадії захворювання нерідко помилково діагностують ішіас. Притаманні раннє знерухомлення поперекового і шийного відділів хребта, типове положення тіла хворого. Спостерігається також обмеження дихальної рухомості грудної клітки. Діагноз ґрунтується на типовій клінічній картині, особливо при ранньому знерухомленні, а також на результатах рентгенологічного дослідження (ураження обох крижово-клубових суглобів тощо).

Вогнищевий спондиліоз може спостерігатися при різних інфекційних захворюваннях, таких як туберкульоз, бруцельоз, черевний тиф.

Грижа міжхребцевого диска проявляється болем у поперековій ділянці та нижніх кінцівках, раніше перенесеними більш-менш тривалими люмбагіями, що зазвичай виникають у результаті невдалих рухів, підняття важкого («простріл») або іншого фізичного навантаження. Біль значно посилюється під час руху, особливо при поворотах і згинаннях тулуба, а також при всіх рухах, що супроводжуються підніманням ніг. Біль також може посилюватися внаслідок кашлю, чхання, сміху. Методи діагностики — магнітно-резонансна томографія (МРТ), рентгенографія.

Нейросудинний синдром при ураженнях плечового пояса, навіть на тлі природжених змін, як правило, виникає у віці 30—50 років. Його клінічні прояви зумовлені стисненням артерій і нервів при певних положеннях верхньої кінцівки. Ці патологічні стани характеризуються тривалим болем у плечі, верхній кінцівці або в кисті. У деяких випадках хворі скаржаться лише на відчуття дискомфорту й оніміння в руці, причому переважно в ділянці кисті або передпліччя. Часто виникають парестезії, почервоніння і набряклість тканин болючої ділянки, а також м'язова слабкість.

Серед основних причин розвитку нейросудинного синдрому розрізняють:

— реброво-ключичний синдром — звуження проміжку між ключицею і I ребром (компресія виникає при відведенні плеча вниз і назад);

— шийно-ребровий синдром (наявність шийного ребра встановлюють рентгенологічно);

— синдром надмірного відведення — різке зменшення пульсації променевої артерії і припливу крові при максимальному відведенні руки;

— синдром драбинчастого м'яза — посилення болю і зникнення пульсу при різкому повороті голови в протилежний бік або на глибокому вдиху;

— лопатково-ребровий синдром проявляється болем, що виходить з ділянки лопаток та іррадіює в потиличну і задню шийну ділянки, плечовий пояс;

Список скорочень.....	3
Передмова	5
РОЗДІЛ 1. БІЛЬ У КІНЦІВКАХ. ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИН КІНЦІВОК.....	9
Диференційна діагностика гострих і хронічних захворювань судин кінцівок.....	9
Гостра артеріальна непрохідність.....	18
Гострі венозні тромбози.....	26
Синдром Педжета — Шреттера.....	39
Облітеруючі ураження артерій.....	41
Хронічна венозна недостатність.....	59
Природжені судинні дисплазії.....	79
Ушкодження кровоносних судин.....	81
Діабетична ангіопатія.....	92
Питання для самоконтролю.....	98
Ситуаційні задачі.....	98
Список літератури.....	102
РОЗДІЛ 2. БІЛЬ У ГРУДЯХ. ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПЛЕВРИ І СЕРЕДОСТІННЯ.....	103
Диференційна діагностика гострих хірургічних захворювань легень, плеври і середостіння.....	103
Особливості клінічної картини і лікування гострих хірургічних захворювань легень, плеври і середостіння.....	117
Аневризма грудної частини аорти.....	150
Питання для самоконтролю.....	155
Ситуаційні задачі.....	156
Список літератури.....	159
РОЗДІЛ 3. ТРАВМИ ГРУДЕЙ.....	160
Лікувально-діагностичний алгоритм.....	160
Закриті травми грудей.....	162
Відкриті травми грудей.....	173
Поранення серця і перикарда.....	183
Поранення великих судин грудей.....	185
Торакоабдомінальні поранення.....	186
Питання для самоконтролю.....	188

Ситуаційні задачі	189
Список літератури	191
РОЗДІЛ 4. ДИСФАГІЯ. ЗАХВОРЮВАННЯ СТРАВОХОДУ	193
Диференційна діагностика дисфагії	193
Особливості клінічної картини і лікування захворювань та ушкоджень стравоходу	200
Питання для самоконтролю	214
Ситуаційні задачі	214
Список літератури	217
РОЗДІЛ 5. БІЛЬ У ЖИВОТІ. ПЕРИТОНІТ	218
Діагностика та диференційна діагностика перитоніту	218
Особливості клінічного перебігу захворювань, які супроводжуються псевдоабдомінальним синдромом	221
Лабораторні методи дослідження	228
Етіологія перитоніту	228
Патогенез перитоніту	229
Найпоширеніші причини розвитку перитоніту	240
Класифікація перитоніту	240
Клінічна картина і стадії перитоніту	242
Прогнозування тяжкості перебігу гострого перитоніту	244
Синдром інтраабдомінальної гіпертензії	247
Основні принципи лікування перитоніту	252
Питання для самоконтролю	267
Ситуаційні задачі	267
Список літератури	270
РОЗДІЛ 6. БІЛЬ У ЖИВОТІ. ПЕРФОРАЦІЯ ПОРОЖНИСТОГО ОРГАНА	272
Діагностика і диференційна діагностика перфорації порожнистого органа	272
Особливості клінічного перебігу перфорації порожнистого органа ...	277
Фази перебігу перфорації порожнистого органа	277
Хірургічна тактика при перфорації порожнистого органа	278
Особливості клінічної картини та лікування найпоширеніших причин перфорації порожнистого органа	279
Неспецифічні коліти	298
Питання для самоконтролю	313
Ситуаційні задачі	314
Список літератури	317

РОЗДІЛ 7. БІЛЬ У ЖИВОТІ. ГОСТРА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ....	318
Діагностика і диференційна діагностика гострої кишкової непрохідності	318
Особливості клінічного перебігу гострої кишкової непрохідності	322
Інструментальна діагностика гострої кишкової непрохідності	324
Основи патогенезу гострої кишкової непрохідності	326
Класифікація гострої кишкової непрохідності.....	328
Хірургічна тактика при гострій кишковій непрохідності	329
Хірургічне лікування гострої кишкової непрохідності.....	331
Клінічний перебіг і тактика лікування окремих видів гострої кишкової непрохідності.....	334
Ішемічна хвороба органів травлення.....	351
Аневризма черевної частини аорти	355
Питання для самоконтролю	363
Ситуаційні задачі	363
Список літератури.....	366
РОЗДІЛ 8. БІЛЬ У ЖИВОТІ. ЗАЩЕМЛЕНА ГРИЖА ЖИВОТА	367
Діагностика і диференційна діагностика защемленої грижі живота	368
Патогенез защемленої грижі	375
Класифікація гриж	377
Причини виникнення гриж.....	377
Види защемлень	379
Діагностика і хірургічна тактика при незащемленій грижі.....	380
Хірургічна тактика при защемленій грижі.....	382
Деякі способи пластики гриж.....	385
Питання для самоконтролю	398
Ситуаційні задачі	398
Список літератури.....	401
РОЗДІЛ 9. БІЛЬ У ВЕРХНІХ ВІДДІЛАХ ЖИВОТА.....	402
Гострий холецистит.....	402
Класифікація	414
Ускладнення	414
Лікування.....	420
Показання до хірургічного втручання і терміни виконання операції при гострому холециститі.....	421
Вибір способу й обсягу хірургічного втручання	422
Жовчнокам'яна хвороба.....	438
Постхолецистектомічний синдром.....	447
Питання для самоконтролю	450
Ситуаційні задачі	450
Список літератури.....	453

РОЗДІЛ 10. БІЛЬ У ВЕРХНІХ ВІДДІЛАХ ЖИВОТА.....	455
Гострий панкреатит	455
Хронічний панкреатит.....	499
Питання для самоконтролю	515
Ситуаційні задачі	515
Список літератури	518
РОЗДІЛ 11. БІЛЬ У НИЖНІХ ВІДДІЛАХ ЖИВОТА. ГОСТРИЙ	
АПЕНДИЦИТ	520
Диференційна діагностика гострого апендициту.....	520
Особливості клінічного перебігу гострого апендициту.....	528
Етіологія і патогенез гострого апендициту.....	533
Класифікація гострого апендициту	534
Ускладнення гострого апендициту.....	535
Лікування гострого апендициту.....	536
Питання для самоконтролю	541
Ситуаційні задачі	542
Список літератури.....	545
РОЗДІЛ 12. ГОСТРА КРОВОТЕЧА В ОТВІР ТРАВНОГО КАНАЛУ	546
Діагностика і диференційна діагностика	546
Клінічна картина і діагностика геморагічного шоку.....	553
Основні причини виникнення кровотечі.....	558
Класифікація	559
Діагностика джерела кровотечі.....	560
Інфузійна і медикаментозна коригувальна терапія.....	567
Пригнічення шлункової секреції	571
Хірургічна тактика залежно від причини кровотечі.....	572
Питання для самоконтролю	623
Ситуаційні задачі	623
Список літератури.....	627
РОЗДІЛ 13. ОБТУРАЦІЙНА ЖОВТЯНИЦЯ.....	628
Загальна характеристика	628
Диференційна діагностика жовтяниць	631
Причини екстрених захворювань жовчних проток.....	637
Інструментальна діагностика захворювань жовчних проток	649
Лікувальна тактика при обтураційній жовтяниці.....	667
Хірургічне втручання при обтураційній жовтяниці.....	680
Питання для самоконтролю	705
Ситуаційні задачі	706
Список літератури.....	709

РОЗДІЛ 14. УШКОДЖЕННЯ ЖИВОТА	711
Закрита травма живота.....	711
Відкриті (проникні) поранення живота.....	721
Ушкодження діафрагми.....	722
Ушкодження шлунка.....	723
Ушкодження дванадцятипалої кишки.....	724
Ушкодження тонкої кишки.....	728
Ушкодження товстої кишки.....	731
Ушкодження печінки.....	734
Ушкодження селезінки.....	737
Ушкодження підшлункової залози.....	738
Ушкодження нирок і сечоводів.....	740
Ушкодження сечового міхура.....	742
Заочеревинні гематоми, ушкодження великих судин.....	744
Ушкодження матки, маткових труб і яєчників.....	745
Питання для самоконтролю.....	745
Ситуаційні задачі.....	745
Список літератури.....	748
РОЗДІЛ 15. БІЛЬ У ПРОМЕЖИНІ. ЗАХВОРЮВАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ ТА НАВКОЛОВІДХІДНИКОВОЇ ДІЛЯНКИ	750
Диференційна діагностика болю в крижово-куприковій ділянці, промежині та прямій кишці.....	750
Особливості об'єктивного обстеження хворих проктологічного профілю.....	759
Анатомія прямої кишки і тазового дна.....	761
Клінічний перебіг та основні принципи лікування проктологічних захворювань.....	763
Гострий парапроктит.....	770
Хронічний парапроктит.....	775
Питання для самоконтролю.....	782
Ситуаційні задачі.....	782
Список літератури.....	785
РОЗДІЛ 16. ЛИХОМАНКА. ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ	786
Диференційна діагностика лихоманки.....	787
Гостра хірургічна інфекція.....	794
Анаеробна ранова інфекція.....	819
Загальні принципи хірургічного лікування гнійних захворювань.....	832
Місцеве лікування гнійних ран.....	834
Деякі аспекти діагностики і лікування сепсису.....	836
Питання для самоконтролю.....	856
Ситуаційні задачі.....	856
Список літератури.....	859

РОЗДІЛ 17. ТЕРМІЧНІ УШКОДЖЕННЯ	860
Опіки	860
Обмороження	884
Питання для самоконтролю	887
Ситуаційні задачі	888
Список літератури	891
РОЗДІЛ 18. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ В НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ	892
Тактика ведення пацієнта з порушенням життєво важливих функцій	892
Визначення дефіциту ОЦК	895
Критерії об'єктивної оцінки ступеня тяжкості хворого з гострою хірургічною патологією	899
Гемодинамічна підтримка	907
Респіраторна підтримка	914
Нутритивна підтримка	915
Імунокоригувальна терапія	918
Корекція системної коагуляції критичних станів	922
Профілактика утворення стрес-виразок та ерозій травного каналу	923
Методи детоксикації	923
Антимікробна терапія	925
Питання для самоконтролю	927
Ситуаційні задачі	927
Список літератури	929
РОЗДІЛ 19. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХІРУРГІЇ	931
Класифікація антибактеріальних препаратів для системного застосування	932
Антибіотикопрофілактика в хірургії	934
Антибактеріальна терапія в хірургії	938
Грибкова інфекція в хірургії	939
Питання для самоконтролю	941
Ситуаційні задачі	941
Список літератури	943
РОЗДІЛ 20. ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	944
Профілактика тромбоемболічних ускладнень	944
Питання для самоконтролю	959
Ситуаційні задачі	959
Список літератури	960