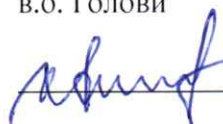


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на засіданні профільної методичної ради
з хірургічних дисциплін
протокол №5 від 19 березня 2025 р.
в.о. Голови

 Сергій ХІМІЧ

«ПОГОДЖЕНО»

Голова екзаменаційної
комісії №1

«20» березня 2025 р.

 Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №5 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ В ХІРУРГІЧНІЙ
КЛІНІЦІ» ОСП(К)І**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

222 Медицина

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Медицина»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №1, №2

Вінниця - 2025

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік практичних навичок (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА СТАНЦІЇ № 5 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ В ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; діагностика; визначення тактики ведення та лікування; етичні аспекти. На станції передбачене також виконання технічних навичок з переліку медичних маніпуляцій за Списком 5 Стандарту вищої освіти для спеціальності 222 «Медицина».

Здобувач вищої освіти (ВО) повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач ВО отримує завдання за певним клінічним сценарієм. Робота на станції передбачає взаємодію з т'ютором, який виконує роль стандартизованого пацієнта (здебільшого) чи медичного працівника, про що вказується в сценарії.

У випадках, якщо передбачається робота на манекені чи муляжі, про це вказано в сценарії.

Перед початком спілкування з т'ютором здобувач ознайомлюється із «Завданням для студента». Далі чітко виконує всі пункти «Завдання» за такою схемою.

Етапи роботи	Інструкції
Уникайте надмірного зосередження на одному етапі	
Початок взаємодії з пацієнтом	Привітайтеся та представтеся (не називаючи прізвища). Коротко поясніть пацієнту суть спілкування. Врахуйте етичні і легальні аспекти: отримайте згоду на подальші дії, попередьте про можливі неприємні відчуття.
Збір скарг та анамнезу	Зберіть скарги, проведіть їх деталізацію. Зберіть анамнез захворювання та життя. Уникайте надмірного заглиблення в інформацію, що не стосується основних скарг.
Об'єктивне обстеження	До і після контакту з пацієнтом обробіть руки антисептиком. Використовуйте інформацію, подану в умові. Вкажіть на відхилення вітальних показників. Проведіть обстеження відповідно до умов сценарію. Починайте маніпуляції з неболючих чи неуражених ділянок. Враховуйте можливу появу болю чи інших неприємних відчуттів у пацієнта. Перелік симптомів для контролю подано після таблиці.
Діагностика	До кожного завдання додається результат діагностичних процедур. Назвіть наявні відхилення в лабораторних показниках, дайте їм трактування. Прокоментуйте наявне зображення з рентгенологічного, сонографічного чи ендоскопічного дослідження. Перелік досліджень поданий після таблиці. Сформулюйте діагноз. Запропонуйте додаткові методи діагностики, якщо це передбачено сценарієм.
Визначення	При визначенні хірургічної тактики назвіть необхідні втручання.

тактики ведення та лікування	Запропонуйте медикаментозне лікування у вигляді призначень, вкажіть дози і спосіб застосування препаратів. Перелік засобів поданий після таблиці. За необхідності немедикаментозних впливів (ліжковий режим, декомпресія шлунка, клізма, еластичне бинтування ніг тощо) акцентуйте на них.
Технічна навичка	Виконується за алгоритмом, поданим в окремому додатку. Для різних завдань може стосуватись різних етапів роботи (об'єктивного обстеження, діагностики, надання невідкладної допомоги)
Завершення іспиту	Попрощайтесь з пацієнтом. Підтвердіть завершення виконання завдань

Перелік симптомів,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 5

- Щоткіна-Блюмберга
- точка Макберні, симптоми Кохера, Ситковського, Раздольського
- точка Кера, симптоми Ортнера, Мерфі, Курвуазьє
- триада Мондора
- симптом Воскресенського (при панкреатиті), зони Шофара, Губергріца
- проба Ланьель-Лавастена
- симптом Кеніга (описати)
- симптом Маркса-Ортолані (на муляжі)

Перелік практичних навичок і вмінь,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 5

Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) грудної клітки, живота.
 Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) нижніх кінцівок
 Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) шиї
 Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) молочної залози на муляжі
 Визначення симптомів з поданого вище переліку
 Визначення печінкової тупості
 Визначення нижнього краю печінки
 Пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, задньо-гомількових артеріях
 Діагностичний торакоцентез на манекені
 Ректальне дослідження на муляжі (манекені)
 Інтерпретація результатів лабораторних досліджень: загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові, аналізу сечі (загального, на вміст ферментів), аналізу харкотиння, плевральної рідини;
 Інтерпретація зображень, отриманих в результаті: рентгенографії ОГК, рентгенографії ОЧП, артеріографії, ЕРХПГ, МСКТ ОЧП, іригографії, мамографії, езофагографії, УЗД ОЧП, УЗД судин, ФЕГДС.

Приблизний перелік медикаментів для призначень при вирішенні завдань на Станції 5

(дозволяється використання інші засоби з вказаних груп чи аналогічної дії)

Антибіотики (амоксцилін 1000/клавуланат200; цефепім 1,0; амікацин 0,5; при передбаченій присутності анаеробів + метронідазол 0,5)
 Знеболюючі (Кетопрофен 5% 2мл; парацетамол 1% 100 мл; морфін 1% 1мл)
 НПЗЗ (Натрію диклофенак 2,5% 3 мл)
 Спазмолітики (Дротаверин 2% 2мл)
 Препарати заліза (Ферум-лек 2мл)
 Плазмозамінники (фізіологічний розчин хлориду натрію; розчин Рінгера).

Тривалість роботи на станції 8 хвилин.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Екзаменатор є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Після проходження першої станції студент має перейти на іншу станцію згідно маршрутного листка.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором (крім випадків, що пов'язані з питаннями безпеки, погіршення самопочуття, непередбачуваних обставин тощо), використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

МАТИ ІЗ СОБОЮ рукавички, фонендоскоп.

Додаток 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ

№	Діагноз	Симптоми	Об'єктивне обстеження	Діагностика, маніпуляції
1	Гострий калькульозний холецистит	Біль в животі Диспепсія Інтоксикація	Обстеження живота Визначення симптомів (Кера, Ортнера, Мерфі, Щоткіна-Блюмберга)	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження Інтерпретація УЗД
2	Перфоративна виразка	Біль в животі	Обстеження живота Визначення симптомів (тріада Мондора, Щоткіна-Блюмберга), визначення печінкової тупості	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОЧП
3	Облітеруючий атеросклероз судин ніг	Біль в ногах Симптоми хронічної ішемії	Обстеження нижніх кінцівок проба Ланьєль-Лавастіна пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, пальпацію пульсу на задньо-гомільковій артерії	Інтерпретація біохімічного дослідження Інтерпретація ангіограми
4	Абсцес печінки	Біль в животі Інтоксикація	Обстеження живота в т.ч. визначення нижнього краю печінки	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація УЗД
5	Абсцес легені	Бронхо-легеневий синдром Інтоксикація Кровохаркання	Обстеження грудної клітки	Інтерпретація заг.аналізу крові, Аналізу харкотиння Інтерпретація рентгенограми ОГК
6	Емпієма плеври	Біль в грудях, Інтоксикація Дих.недостатність	Обстеження грудної клітки Демонстрація точки для	Інтерпретація заг.аналізу крові, прокальцитоніну,

			торакоцентезу	Аналізу плевр. рідини Інтерпретація рентгенограми ОГК
7	Рак ободової кишки	Закреп Інтоксикація Хронічна анемія	Ректальне дослідження на муляжі	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація іригограми Складання плану діагностики
8	Рак молочної залози	Іщільнення в молочній залозі	Пальпація утворення молочної залози на муляжі Симптом Кеніга	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація мамограми Складання плану діагностики
9	Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця	Біль в животі Інтоксикація Механічна жовтяниця	Обстеження живота Визначення симптомів (Кера, Ортнера, Курвуазьє)	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження Інтерпретація ЕРХПГ
10	Гострий панкреатит	Біль в животі Інтоксикація Паретична непрохідність	Обстеження живота Визначення симптомів (Воскресенського, Щофара, Губергріца)	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження, аналізу сечі Інтерпретація УЗД
11	Гострий апендицит	Біль в животі Диспепсія, парез Інтоксикація	Обстеження живота Визначення симптомів (Макберні, Ситковського)	Інтерпретація заг.аналізу крові Інтерпретація УЗД
12	Ахалазія стравоходу	Дисфагія Біль за грудиною Регургітація	Пальпація шиї	Інтерпретація рентгенограми стравоходу Складання плану діагностики
13	Дивертикульоз ободової кишки, дивертикуліт	Біль в животі Інтоксикація Парез	Ректальне дослідження на манекені	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація іригограми
14	Вроджений вивих стегна (дитяча хірургія)	Асиметрія нижніх кінцівок Порушення функції кульшового суглоба	Демонстрація симптома Маркса-Ортолані на муляжі	Складання плану діагностики
15	Грижа стравохідного отвору діафрагми	Біль за грудиною ГЕРефлюкс Хронічна анемія	Обстеження живота	Інтерпретація заг.аналізу крові Інтерпретація рентгенограми стравоходу і шлунка Складання плану діагностики

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Пальцьове дослідження прямої кишки на муляжі.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Акцентуйте, що Ви провели огляд анальної ділянки
- Акцентуйте, що Ви використали лубрикант. Вказівний палець своєї руки обережно введіть в задній прохід. Озвучте рекомендацію пацієнту натужитися, як при дефекації, і під час дослідження максимально розслабитися.
- Послідовно досліджуючи стінки анального каналу, оцінюють еластичність, тонус і еластичність сфінктера заднього проходу, стан слизової оболонки, наявність і ступінь болючості дослідження.
- Проведіть палець в ампулу прямої кишки, визначаючи стан її просвіту (заяння, звуження), послідовно обстежують стінку кишки по всій поверхні і на всьому доступному протязі, звертають увагу на стан передміхурової залози (у чоловіків), прямокишково-півкової перегородки, шийки матки (у жінок), параректальної клітковини внутрішньої поверхні крижів і куприка.
- Після вилучення пальця з прямої кишки оцінюють характер виділень (кал, кров'янисте, гнійне).
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки.

Діагностична плевральна пункція на манекені

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.
- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Визначте місце пункції. В положенні пацієнта горілиць це V міжреберний проміжок по середньо-ключичній лінії, при сидячому положенні – VI або VII міжреберний проміжок по задній аксиллярній лінії.
- Акцентуйте, що обробляєте місце пункції антисептиком.
- Візьміть шприц об'ємом 20 мл. Акцентуйте, що набираєте місцевий анестетик (2% лідокаїн) і проводите інфільтративну анестезію. У несвідомого пацієнта анестезія не проводиться.
- Проколите грудну стінку. Потягніть поршень на себе. Акцентуйте, що отримали патологічний вміст відповідно до умови сценарію. Витягніть голку зі шприцем і покладіть його в лоток чи на позначене місце. Озвучте, що збираєтесь робити з отриманим вмістом.
- Якщо перед вами манекен без спеціальної ділянки для проколу, опишіть процедуру.
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Демонстрація симптому Щоткіна-Блумберга.

- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції.
- Попередьте про можливі неприємні відчуття. Отримайте згоду на подальші дії.
- Попросіть пацієнта лягти горілиць, злегка зігнути ноги в колінах і розслабити м'язи передньої черевної стінки. Сядьте справа від нього.
- Уточніть місце болючої ділянки.
- Проведіть зовнішній огляд живота на симетричність, відсутність/наявність випинань, участь передньої черевної стінки в дихальних рухах.

- Покладіть без натиску свою праву руку на передню черевну стінку та повільно занурюйте кінчики напівзігнутих II-IV пальців, зафіксуйте кисть своєї руки в цьому положенні на 2-3 секунди. Оцініть вираженість больових відчуттів у пацієнта.
- *Важливо! Уникайте різкого і надмірного натискання на черевну стінку. Глибину занурення своїх пальців регулюйте за інтенсивністю болю у хворого, щоб не спричинити йому додаткових страждань. Слідкуйте за тим, щоб не нанести нігтями ушкоджень шкірним покривам.*
- Швидко і дозовано заберіть кисть руки від передньої черевної стінки та аналогічно оцініть вираженість у хворого больових відчуттів; слідкуйте за обличчям пацієнта: врахуйте мимовільні больові реакції (зойк, гримаса, здригування).

Перевірте симптом спочатку в неболючій ділянці живота пацієнта, потім в болючих ділянках.

Симптом Кохера – при розпитуванні встановіть факт переміщення болю з епігастральної в праву клубову ділянку

Симптом Раздольського - кінчиками напівзігнутих пальців правої руки проведіть дозовану перкусію передньої черевної стінки пацієнта.

Симптом Ситковського - попросіть пацієнта повернутись на лівий бік, відмічається посилення болю в правій клубовій ділянці в положенні хворого лежачи на лівому боці.

Симптом Ортнера - ребром правої руки проведіть дозовані удари по реберних дугах. При позитивному симптомі справа виникає біль.

Симптом Мерфі – розташуйте ліву долоню під правою реберною дугою так, щоб великий палець вдавлював в глибину черевну стінку в проекції жовчного міхура; попросіть хворого зробити глибокий вдих – він переривається через виникнення болю.

Симптом Курвуазье - при пальпації визначається збільшений не болісний жовчний міхур на фоні жовтяниці, характерний для обтурації холедоха дистально пухлиною і часто позитивний при водянці.

Симптом Воскресенського (при панкреатиті) – відсутність чи ослаблення пульсації черевного відділу аорти над пупком.

Тріада Мондора – різкий біль в животі, виразне напруження черевної стінки, «виразковий» анамнез.

Проба Ленгс-Лавастена – за кімнатної температури натисніть на нігтьову фалангу пальця на ступні – виникає бліда пляма; при порушенні мікроциркуляції вона утримується понад 2 секунди.

Симптом Маркса-Ортолані – при розведенні зігнутих в колінних суглобах ніжок дитини виникає відчуття «кляцання» в кульшовому суглобі на боці ураження (демонстрація на муляжі).

Точка Кера – перетин правого краю прямого м'яза живота з правою реберною дугою.

Зона Шоффара – трикутної форми зона що утворена так: умовно проводять вертикальну лінію по білій лінії живота, іншу лінію горизонтально через пупок, а затім бісектрису прямого кута, що утворився. Сторонами зони є: серединна лінія, бісектриса кута і реберна дуга.

Точка Макберні - назва точки в правій половині живота, яка знаходиться на одній третині відстані від передньої верхньої ості клубової кістки до пупка.

Зона Губергріца-Скульського - ділянка живота, обмежена серединною лінією, лінією, проведеною вліво-вгору від пупка під кутом 45°, і горизонтальною лінією, проведеною на 6 см вище пупка.

Симптом Кеніга - при притисненні долонею молочної залози в положенні пацієнтки горілиць злоякісна пухлина не зникає;

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція №5. Стандартизований пацієнт у хірургічній клініці.

Завдання для студента при роботі на станції.

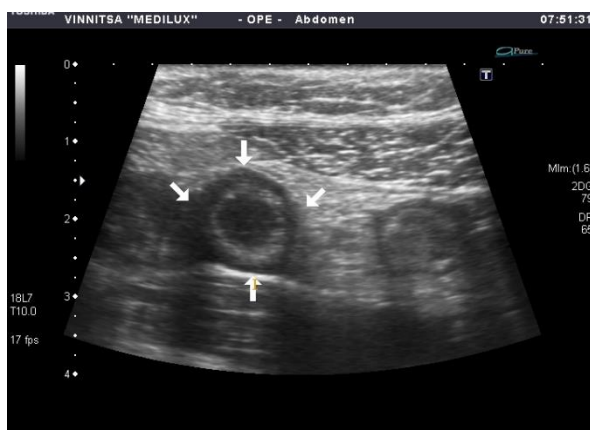
Ви лікар приймального відділення.

За допомогою звернувся пацієнт з болем в животі.

Об'єктивні показники: АТ 122/80 мм рт. ст. Пульс 92 за 1 хвилину. ЧД 18 за 1 хвилину, SpO₂ 98%. Температура тіла 37,4°C. Аускультативно дихання над легеньми везикулярне. Тони серця фізіологічного співвідношення. При перкусії над легеньними полями ясний легеньний звук. Границі серця звичайні.

1. Почніть взаємодію з пацієнтом. Врахуйте легальні та етичні моменти.
2. **Проведіть опитування** (збір скарг, їх деталізація, анамнез). Акцентуйте на симптомі Кохера.
3. **Проведіть об'єктивне обстеження** живота (огляд, пальпація, перкусія, аускультация). При цьому покажіть точку Макберні, визначте симптоми, Ситковського, Раздольського.
4. **Проведіть діагностику:** Дайте оцінку лабораторним показникам. Прокоментуйте результат УЗД дослідження. Сформулюйте клінічний діагноз.
5. **Тактика і лікування.** Запропонуйте хірургічну тактику. Дайте медикаментозні призначення.
6. Завершіть роботу на станції.

Загальний аналіз крові	
Гемоглобін	148 г/л
Еритроцити	$4.3 \times 10^{12}/л$
Лейкоцити	$11.7 \times 10^9/л$
базофіли	0 %
еозинофіли	1 %
нейтрофіли паличкоядерні	9 %
нейтрофіли сегментоядерні	71 %
лімфоцити	12 %
моноцити	7 %
Тромбоцити	$180 \times 10^9/л$
ШОЕ	20 мм/год



Інструкція для стандартизованого пацієнта

Ви імітуєте пацієнта 25 р. з гострим апендицитом. Починайте спілкування сидячи.

Скарги на постійний ріжучий біль в правій клубовій ділянці, інтенсивність якого зменшується в положенні лежачи на правому боці з зігнутими ногами, сухість в роті, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,9°C, відсутність апетиту. Ниючий біль виник увечері в епігастрії. Через дві години відчув нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку став ріжучим і перемістився в праву здухвинну ділянку. Температура тіла підвищилася до 37,6°C, виникла тахікардія, сухість в роті. В дитинстві пацієнт хворів простудними захворюваннями. Офісний працівник. Курить протягом 4 років приблизно 7-8 цигарок на день. Міцного алкоголю не вживає, зрідка – пиво і енергетичні напої.

Об'єктивне дослідження. На прохання студента лягте горілиць.

При пальпації і перкусії черевної стінки, а також перевірці здобувачем симптомів гострого апендициту демонструйте біль та напруження м'язів в правій клубовій ділянці.

На прохання студента поверніться на лівий бік. Продемонструйте підсилення болю в правій клубовій ділянці після повороту.

Під час контролю симптому Щоткіна-Блюмберга в правій клубовій ділянці підтвердіть наростання болю при зануренні пальців екзаменованого вглиб живота; в момент відривання руки від черевної стінки імітуйте різке посилення болю (зойком, здригуванням, гримасою тощо).

Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	К-сть балів за позицію	К-сть балів студента
1	Комунікативні навички	0,75	
	Студент представився та привітався	0,3	
	Коротко пояснив суть спілкування	0,15	
	Повідомив про завершення взаємодії і попрощався	0,3	
2	Збір скарг та анамнезу	1,5	
	Провів деталізацію болю	0,6	
	Простежив динаміку симптомів, акцентував на симптомі Кохера	0,3	
	Виявив одноразове блювання і симптоми інтоксикації	0,3	
	Уточнив перенесені захворювання, алергологічний, соціальний, професійний анамнез	0,3	
3	Об'єктивне обстеження	0,9	
	Обробив руки антисептиком до і після контакту з пацієнтом	0,15	
	Провів огляд живота, показав точку Макберні	0,15	
	Провів пальпацію живота в положенні горілиць	0,15	
	Провів пальпацію живота в положенні на лівому боці, назвав симптом Ситковського	0,15	
	Провів перкусію живота, назвав симптом Раздольського	0,15	
	Провів аускультацию живота	0,15	
4	Діагностика	1,05	
	Виявив нейтрофільний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули до незрілих форм (вліво)	0,3	

	Виявив симптом «мішені» на сонограмі.	0,3	
	Сформулював діагноз: Гострий апендицит	0,45	
5	Визначення тактики ведення та лікування Примітка: за призначення лікарського засобу без дозування студент отримує половину від передбаченої оцінки	1,2	
	Ургентна операція (апендектомія), оптимально - лапароскопічна	0,6	
	Антибіотик: захищений пеніцилін/ цефалоспорин/ аміноглікозид + метронідазол в стандартному дозуванні	0,3	
	Знеболюючий засіб в стандартному дозуванні	0,3	
6	Легальні та етичні аспекти:	0,6	
	Попередив про можливі неприємні відчуття	0,3	
	Отримав згоду на проведення обстеження	0,3	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

- Збірник клінічних рекомендацій. Хірургія. Ортопедія травматологія. Інтенсивна терапія. Київ 2024. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/ZKR_Hirurg_2024/ZKR_Hirurg_2024.pdf
- Наказ МОЗ України № 714 від 25.04.2024 «Бойова торакальна травма»
- Невідкладні стани в хірургії / С.Д. Хіміч, М.І. Бурковський, О.А. Вільцанюк та ін.; за редакцією С.Д. Хіміча. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2025, 487с.
- Невідкладні стани в хірургії: навч. посіб. / К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретівта ін.; за ред. Л.М. Ковальчука. – К.: Медицина, 2017. — 560 с.
- Радзіховський А.П., Семенюк Ю.С., та ін. "Еталони практичних навичок для лікарів по спеціальності хірургія". - Київ-Рівне. - 2001. - 22 с.
- Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Травма органів грудної клітки. Пневмоторакс» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 612 від 21.06.2016)
- Основні теми загальної та невідкладної хірургії: посібник зі спеціалізованої хірургічної практики: 7-е видання / ред. Г'ю М. Патерсон, Кріс Дінс. переклад Core Topics in General and Emergency Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice, 7th edition (2024), Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2024, 320с.
- Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. – С.345-415.
- Хірургія : у 2-х томах. Т. 1, 2 : підручник / [С.О. Бойко, О. О. Болдіжар, П.О. Болдіжар та ін.] ; за ред.: П. Г. Кондратенка, В. І. Русина. – Вінниця: Нова Книга, 2019. ISBN 978-966-382-732-2
- Essentials of general surgery and surgical specialties / senioreditor, Peter F. Lawrence; editors, Matt Smeds, Jessica Beth O'Connell. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, [2019] Identifiers: LCCN 2018039787 | eISBN: 9781496351050