

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

05.09.2026 № 2609




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Поєднана травма грудної клітини: діагностика, тактика лікування (встановлення плеврального дренажу)
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Опис цільової аудиторії (вказіть відповідно до Номенклатури спеціальностей, затвердженої МОЗ)	• Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Медицина невідкладних станів • Лікарські спеціальності хірургічного профілю • Анестезіологія • Дитяча анестезіологія • Дитяча ортопедія і травматологія • Дитяча хірургія • Онкохірургія • Ортопедія і травматологія • Пластична хірургія • Торакальна хірургія • Хірургія • Лікарські спеціальності медико-лабораторного профілю • Клінічна лабораторна діагностика • Лікарські спеціальності медико-профілактичного профілю • Профілактична медицина • Інші лікарські спеціальності • Дитяча патологічна анатомія • Організація і управління охороною здоров'я • Патологічна анатомія

	• Професійна патологія • Ультразвукова діагностика • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика • Спеціальності професіоналів у сфері охорони здоров'я • Спеціальності професіоналів з реабілітації • Протезування-ортезування • Спеціальності інших професіоналів у сфері охорони здоров'я • Медична статистика
Мета заходу (залежно від виду заходу)	Підвищення рівня професійних знань та вдосконалення практичних навичок медичних працівників щодо сучасної діагностики та лікувальної тактики при поєднаній травмі грудної клітини, своєчасного виявлення життєзагрозливих станів, визначення показань до плеврального дренирування, вибору оптимальної техніки та безпечного виконання процедури, а також профілактики й раннього виявлення можливих ускладнень.
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються (результати навчання)	• Удосконалення професійних знань та практичних навичок щодо: • оцінювання стану пацієнта з поєднаною травмою грудної клітини та визначення пріоритетів надання медичної допомоги; • своєчасного розпізнавання життє загрозових ушкоджень грудної клітини та оцінки їх тяжкості; • застосування сучасних алгоритмів первинного огляду та діагностики пацієнтів із травмою грудної клітини; • визначення показань та протипоказань до плеврального дренирування; • вибору оптимального методу та техніки встановлення плеврального дренажу залежно від клінічної ситуації; • практичного виконання навички встановлення плеврального дренажу з дотриманням принципів асептики, антисептики та безпеки пацієнта; • контролю правильності функціонування плеврального дренажу та оцінювання результатів процедури; • раннього виявлення та профілактики ускладнень, пов'язаних із плевральним дренируванням; • визначення подальшої лікувальної тактики та необхідності

	залучення суміжних спеціалістів; застосування принципів командної взаємодії під час надання невідкладної допомоги пацієнтам із тяжкою травмою грудної клітини.
Опис структури заходу (структура заходу повинна відображати забезпечення набуття заявлених компетентностей)	Майстер-клас складається з теоретичної та практичної частин. Теоретична частина включає тематичні доповіді щодо сучасних підходів до первинної оцінки, діагностики та лікування пацієнтів із поєднаною травмою грудної клітини, розпізнавання життєзагрозливих станів, визначення показань до плеврального дренирування та вибору оптимальної лікувальної тактики. Практична частина передбачає демонстрацію техніки встановлення плеврального дренажу, ознайомлення з необхідним обладнанням, алгоритмом виконання процедури та контролем її результативності, після чого учасники відпрацьовують практичну навичку під керівництвом викладача. Окремо розглядаються питання профілактики, раннього виявлення та корекції можливих ускладнень. Захід передбачає інтерактивне обговорення клінічних ситуацій, аналіз практичних випадків та відповіді на запитання учасників
Загальний обсяг навчального навантаження	2 навчальних/ 3 академічних годин
Форми організації та проведення заходу	Тематичні доповіді, демонстрація практичної навички, практичне відпрацювання техніки встановлення плеврального дренажу на навчальному обладнанні, аналіз клінічних випадків, розбір практичних ситуацій, інтерактивне обговорення, дискусія, відповіді на запитання учасників.
Методи організації та проведення заходу	Лекційний метод, демонстраційний метод, практичне навчання, навчання під керівництвом викладача, симуляційне навчання, аналіз клінічних випадків, ситуаційний аналіз, проблемно-орієнтоване навчання, інтерактивне обговорення, дискусія, метод «запитання–відповідь»
Матеріально-технічне забезпечення заходу	Навчальне приміщення, обладнане для проведення теоретичної та практичної частин майстер-класу; комп'ютерне та мультимедійне обладнання, екран/проектор, аудіосистема; презентаційні, інформаційні та методичні матеріали; навчальні манекени або

	симуляційне обладнання для відпрацювання навички встановлення плеврального дренажу; інструменти, системи та витратні матеріали, необхідні для демонстрації та практичного виконання процедури; засоби індивідуального захисту та засоби для забезпечення асептики й антисептики.
Форми підсумкового контролю (відповідно до <i>Методології оцінювання набутих знань, компетентностей й та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я, що затвердив провайдер</i>)	Тестові питання: 1. Який стан при травмі грудної клітини потребує невідкладної оцінки та лікування? А. Поверхнева гематома грудної клітини без порушення дихання Б. Напружений пневмоторакс В. Незначний біль при русі Г. Ізольована садна шкіри Правильна відповідь: Б 2. Яка основна мета плеврального дренивання при пневмотораксі? А. Зменшення больового синдрому Б. Евакуація повітря з плевральної порожнини та відновлення нормальної вентиляції легені В. Профілактика інфекцій шкіри Г. Зниження температури тіла Правильна відповідь: Б 3. Яке дослідження може бути використане для швидкої оцінки плевральної порожнини у пацієнта з травмою? А. Електроенцефалографія Б. Ультразвукове дослідження грудної клітини В. Денситометрія Г. Електроміографія Правильна відповідь: Б 4. Який стан є показанням до дренивання плевральної порожнини?

А. Невелика поверхнева рана грудної клітини без внутрішньогрудних ушкоджень

Б. Клінічно значущий травматичний гемоторакс

В. Ізольований забій м'яких тканин

Г. Незначна міалгія

Правильна відповідь: Б

5. Який принцип є обов'язковим під час встановлення плеврального дренажу?

А. Виконання процедури без підготовки обладнання

Б. Дотримання правил асептики та антисептики

В. Відсутність моніторингу пацієнта

Г. Використання будь-якого доступного інструменту

Правильна відповідь: Б

6. Що необхідно оцінити після встановлення плеврального дренажу?

А. Лише колір шкіри навколо дренажу

Б. Клінічний стан пацієнта, функціонування дренажної системи та ефективність евакуації повітря/рідини

В. Лише температуру тіла

Г. Тільки частоту пульсу

Правильна відповідь: Б

7. Яке ускладнення може виникнути при встановленні плеврального дренажу?

А. Травмування внутрішньогрудних структур

Б. Покращення вентиляції

В. Зменшення пневмотораксу

Г. Нормалізація сатурації

Правильна відповідь: А

8. Який підхід є найбільш доцільним при поєднаній травмі грудної клітини?

А. Оцінювання лише локального ушкодження

Б. Первинна оцінка життєзагрозливих станів із одночасною стабілізацією та подальшою діагностикою

В. Відкладання оцінки дихання до завершення всіх обстежень

Г. Лікування лише найбільш очевидного ушкодження

Правильна відповідь: Б

9. Що може свідчити про неефективне функціонування плеврального дренажу?

А. Покращення дихання та стабілізація показників

Б. Збереження або наростання дихальної недостатності попри встановлений дренаж

В. Зменшення задишки

Г. Покращення сатурації

Правильна відповідь: Б

10. Яка тактика є правильною при погіршенні стану пацієнта після плеврального дренирування?

А. Ігнорувати зміни, якщо дренаж уже встановлено

Б. Повторно оцінити стан пацієнта, функціонування дренажної системи та можливі ускладнення

В. Негайно видалити дренаж без оцінки причини

Г. Припинити моніторинг

Правильна відповідь: Б

Ситуаційні задачі

Задача 1. Травматичний пневмоторакс

Пацієнт 34 років доставлений після дорожньо-транспортної пригоди. Скаржиться на виражену задишку та біль у правій половині грудної клітини. Частота дихання підвищена, сатурація знижена. Під час огляду визначається ослаблення дихальних шумів справа. За даними швидкої ультразвукової оцінки виявлені ознаки пневмотораксу.

Завдання: Які першочергові дії необхідно виконати під час первинної оцінки? Чи є показання до плеврального дренування? Які основні етапи підготовки та виконання процедури необхідно забезпечити? Що необхідно контролювати після встановлення дренажу?

Очікувана відповідь: необхідно провести первинну оцінку та стабілізацію пацієнта з особливою увагою до дихання й оксигенації, визначити тяжкість пневмотораксу та показання до декомпресії/плеврального дренування відповідно до клінічної ситуації. Після процедури необхідні контроль клінічного стану, функціонування дренажної системи та оцінка ефективності евакуації повітря.

Задача 2. Поєднана травма з гемотораксом

Пацієнт 47 років після падіння з висоти має множинні травматичні ушкодження. Відзначаються тахікардія, задишка, блідість шкіри та біль у лівій половині грудної клітини. При огляді — ослаблення дихання зліва. Візуалізація виявляє значне скупчення рідини у лівій плевральній порожнині.

Завдання: Які життєзагрозливі стани необхідно виключити та оцінити першочергово? Чи показане плевральне дренування? Які

	параметри необхідно контролювати після встановлення дренажу? Які ознаки можуть свідчити про необхідність подальшої хірургічної тактики? Очікувана відповідь: необхідно провести системну оцінку та стабілізацію пацієнта, оцінити тяжкість гемотораксу та гемодинамічний стан. За наявності показань виконується плевральне дренування з подальшим моніторингом гемодинаміки, дихання, об'єму та характеру дренованого вмісту. Значна або триваюча крововтрата через дренаж, нестабільність стану чи інші ознаки тяжкого внутрішньогрудного ушкодження потребують невідкладної консультації торакального/хірургічного профілю та розгляду оперативного лікування.
--	---