федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПОЛИТРАВМА**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.66 Травматология и ортопедия***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.66 Травматология и ортопедия*, утвержденнойученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК- 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК- 3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК- 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и

медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК- 6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической медицинской помощи

ПК- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК- 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК- 9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК- 10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК- 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК- 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Схема АЛГОРИТМА диагностического поиска, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза, выбора тактики лечения курируемого пациента.**

1. Установить на основании жалоб больного, анамнеза травмы (болезни) и жизни предварительный диагноз у больного.
2. Провести физикальное обследование пациента.
3. Составить план лабораторно-инструментального обсследования пациента для уточнения основного диагноза. Интерпретировать полученные результаты.
4. Сформулировать клинический диагноз, обосновать его и детализировать согласно современной классификации.
5. Провести дифференциальную диагностику со схожими повреждениями или заболеваниями.
6. Определить тактику оказания первой врачебной и специализированной помощи, а также дальнейшего лечения конкретного курируемого пациента. Выбрать оперативное пособие, наиболее подходящие медикаментозную терапию, с учетом фармакокинетики и фармакодинамики избранных препаратов, особенности патологических процессов и индивидуального состояния пациента. Определить возможные осложнений травмы, послеоперационные осложнения, побочные действия избранных препаратов, методы контроля, профилактики и коррекции.
7. Оформить медицинскую документацию: клиническую историю болезни, листы назначений, экстренные извещения и т.д.

**Оценочные материалы в рамках дисциплины**

Темы рефератов

1. Н.И.Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии
2. Анаэробная инфекция. Неклостридиальная инфекция
3. Столбняк
4. Бешенство
5. Травматический шок
6. Синдром длительного сдавления. Позиционная ишемия
7. Политравма. Травматическая болезнь
8. Жировая эмболия

9. Травматический остеомиелит

10. Ранение живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

11. Закрытая травма живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

12. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, этапное лечение.

1. Гемоторакс
2. Пневмоторакс
3. Открытые переломы
4. Переломы таза
5. Холодовая травма
6. Жировая эмболия
7. Тромбоэмболические осложнения у травматолого-ортопедических больных

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема № 1: Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени. Минно-взрывные повреждения конечностей.**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени.

2. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах.

3. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших.

4. Транспортная и лечебно-транспортная иммобилизация при переломах костей у пострадавших в катастрофах.

5. Организация оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых и больных с множественными переломами костей.

6. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами.

7. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными поражениями.

8. Минно-взрывные повреждения конечностей. Статистические данные.

9. Основные поражающие факторы БВД и механизм их действия на организм человека. Патогенез взрывных повреждений. Характеристика повреждений органов и тканей при минно-взрывных ранениях и травмах. Патологическая анатомия взрывных повреждений.

10. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших.

11. Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь.

12. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь.

13. Особенности лечения раненых с множественными переломами. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами.

14. Особенности лечения раненых и больных с переломами костей с повреждением магистральных сосудов и нервов.

15. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными повреждениями.

**Тестовые задания**

**1. Что является фактором , который помогает эффективному управлению при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф?**1) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы
2) правильная оценка обстановки
3) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
4) квалификация лиц, осуществляющих управление

**2. Как называются наводнения, которые вызваны сезонным таянием снегов?**1) половодье
2) зажоры
3) заторы
4) паводок

**3. Что такое затор на реке?**1) ветровым нагоном воды
2) аварией на гидросооружениях
3) скопление льда в русле реки
4) искусственным перекрытием русла реки

**4. Что является средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге?**1) тетрациклин 0,6 х3 в течение 5 дней
2) доксициклин 0, 2х1 в течение 5 дней
3) рифампицин 0,6 х 1 в течение 3 дней
4) сульфатон 1,4 х 2 в течение 5 дней

**5. Как называется борьба с грызунами в очаге инфекции?**
1) дератизация
2) дезактивация
3) дезинсекция
4) дезинфекция

**6. Что считается начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим?**1) первая врачебная
2) само- и взаимопомощь
3) первая медицинская
4) специализированная

**7. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога второй степени:**а) 5-10%
б) 10-20%
в) 20-50%
г) 50-70%

**8. Какие группы пораженных выделяют при медицинской сортировке ?**1) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые
2) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
3) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные
4) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

**9. Как называется удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов?**1) дезинсекция
2) дезактивация
3) дезинфекция
4) дератизация

**10. Что такое удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов?**1) дегазация
2) дезинсекция
3) дезинфекция
4) дератизация

**11. Что находится в аптечке индивидуальной АИ-2?**1) аспирин
2) кордиамин
3) раствор йода
4) этаперазин

**12. Какие виды сортировки различают?**1) пунктовая, эвакуационная
2) прогностическая, эвакотранспортная
3) транзитная, эвакотранспортная
4) эвакотранспортная, внутрипунктовая

**13. Сколько этапов при оказании медицинской помощи и эвакуации из очага поражения ?**1) два этапа
2) три этапа
3) один этап
4) без этапов

**14. Сколько групп пострадавших выделяют при медицинской сортировке?**1) две
2) три
3) четыр
4) пять

**15. Какой наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков?**1) укрытие в защитных сооружениях
2) своевременная эвакуация
3) медикаментозная профилактика лучевых поражений
4) использование защитной одежды

**16. Что нужно сделать до освобождения конечности от сдавления?**1) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
2) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
3) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
4) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

**17. Что берется в основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях ?**1) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
2) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
3) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи
4) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

**18. Переливание несовместимой крови вызывает**

1) отек легких

2) тромбоз клубочков почек

3) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

5) поражение почечных канальцев

**19. Ранним признаком острого тромбоза артерий является**

1) боль

2) отек

3) похолодание конечности

4) мраморность кожных покровов

5) пощипывание, парестезии

**20.** Минимальный уровень гематокрита, при котором имеются благоприятные условия для микроциркуляции и переноса кислорода

1) в пределах 15-20%

2) в пределах 30-35%

3) в пределах 40-45%

4) в пределах 45-50%

**21. При внутривенном введении аутокрови нужно вводить 10% раствор хлористого кальция из расчета**

1) 10 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

2) 30 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

3) 40 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

**22. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются**

1) гиперволемия

2) гиповолемия

3) уровень гематокрита 45-50%

4) высокий лейкоцитоз

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Сотрудник МЧС доставлен на этап квалифицированной хирургической помощи с жалобами на резкие боли в правой ноге. Нога в течение 5 часов была придавлена обвалившейся стеной здания. Почувствовал резкие боли в ноге, слабость. Состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов в мин. АД 100/60 мм рт. ст. При осмотре: правая нога отечна, обширные кровоподтеки в области голени и стопы; патологической подвижности нет. Чувствительность и активные движения в стопе отсутствуют. Сохранена пассивная подвижность в голеностопном суставе. Диурез 300 мл в сутки, моча с примесью крови. Остаточный азот крови 50 мм/л., мочевины –20 мм/л.

**Сформулируйте диагноз, назовите осложнение**

**Перечислите ошибки, допущенные при оказании первой помощи**

**Назовите правильный алгоритм медицинской помощи на месте происшествия**

**Назовите правильный алгоритм медицинской помощи при поступлении в стационар**

**Хирургическая тактика лечения у данного пациента**

**Задача 2**

В клинику доставлен пострадавший с жалобами на боль в груди, затрудненное дыхание. Из анамнеза известно, что больной попал в автокатастрофу, при этом ударился грудью о рулевую колонку. При осмотре – деформация грудной клетки слева. При пальпации – крепитация отломков, резкая боль в проекции V–VII ребер по среднеключичной и передней подмышечной линиям. Пальпация грудины резко болезненна. Пульс 100 ударов в минуту. А/Д 90/60 мм рт. ст.

В результате проведенных лечебных мероприятий состояние пациента улучшилось. При контрольной рентгенографии легких в костальном синусе слева выявлено наличие жидкости.

Через сутки при повторной ЭКГ у пострадавшего обнаружены изменения по типу ишемических нарушений.

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Укажите необходимые диагностические мероприятия. В каком положении пациента проводится рентгенография?**

**Перечислите возможные повреждения?**

**Окажите первую врачебную и квалифицированную помощь пострадавшему**

**О чем они свидетельствую изменения на рентгенограммах и ЭКГ? Ваши действия?**

**Задача 3**

На пострадавшего обрушилось перекрытие. Кратковременно терял сознание. Беспокоят головная боль, тошнота. Полностью дезориентирован. В неврологическом статусе очаговых и менингеальных знаков нет. На обзорных краниограммах патологии нет. Смешения срединных структур мозга при эхоэнцефалоскопии нет. Глазное дно без патологии. На следующий день состояние пострадавшего улучшилось. Однако через 5 дней отмечено усиление головной боли, появилась тошнота. Дважды наблюдалась рвота. Ликворное давление 280 мм водного столба. Цитоз 5 клеток в 1 мм3 (лимфоциты), содержание белка – 0,45%о. Повторная эхоэнцефалоскопия - без патологии. В течение недели пострадавший получал дегидратационную терапию. Головные боли исчезли, самочувствие хорошее. На глазном дне застойных явлений нет.

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Укажите необходимые диагностические мероприятия.**

**Как расценить ухудшение состояния больного?**

**Оцените полученные при обследовании данные?**

**Окажите первую врачебную и квалифицированную помощь пострадавшему**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 2: Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря.**

**Вид учебного занятия:** Практическое занятие

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Классификация огнестрельных переломов. Классификация огнестрельных ранений суставов.

2. Раневая баллистика и морфология огнестрельных переломов.

3. Патофизиологические механизмы развития раневого процесса. Вторичные ранящие снаряды. Характер раневого канала. Зоны повреждения мягких тканей и кости при огнестрельном переломе.

4. Современные представления о раневом процессе в огнестрельной костно-мышечной ране. Особенности разрушения кости ранящими снарядами. Патологическая анатомия огнестрельных костно-мышечных ран. Особенности репаративной регенерации костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов.

5. Осложнения травм конечностей. Повреждения сосудов, нервов. Плекситы.

6. Кровотечение и кровопотеря. Классификация кровотечений в зависимости от источника кровотечения, времени его возникновения и степени кровопотери. Степени кровопотери. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Определение степени кровопотери по удельному весу крови.

7. Способы временной и окончательной остановки кровотечения с помощью подручных и табельных средств на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

8. Транспортировка, учет, хранение, распределение и контроль консервированной крови и плазмозаменяющих растворов. Расчеты потребностей в консервированной крови и плазмозаменителях. Методы и техника переливания крови в полевых условиях. Показания к переливанию крови на этапах медицинской эвакуации.

**Тестовые задания**

**1. Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву:**

1) Спереди

2) Снизу

3) Латерально

4) Медиально

5) Сзади

**2. Прижимать бедренную артерию при кровотечениях следует:**

1) К лобковой кости

2) К бедренной кости

3) К седалищной кости

4) К подвздошной кости

**3. При лечении переломов костей голени у пожилых и старых людей преимущественно используют все перечисленные способы, кроме**

1) оперативного лечения

2) лечения скелетным вытяжением

3) аппаратного лечения

**4. В верхнем мышечно-малоберцовом канале располагается:**

1) Общий малоберцовый нерв

2) Поверхностный малоберцовый нерв

3) Глубокий молоберцовый нерв

4) Малоберцовая артерия

**5. Передней стенкой голено-подколенного канала является:**

1) Камбаловидная мышца

2) Длинный сгибатель I пальца стопы

3) Задняя большеберцовая мышца

4) Малоберцовая кость

5) Икроножная мышца

**6. При поражении малоберцового нерва наблюдается все перечисленное, кроме**

1) нарушения разгибания пальцев стопы

2) невозможности повернуть стопу кнаружи

3) невозможности стоять и ходить на пятках

4) нарушения суставно-мышечного чувства в пальцах стопы

**7. Возникновению гнойных осложнений при огнестрельных ранениях тазобедренного сустава способствуют все перечисленные причины, кроме**

1) первичного микробного загрязнения раны

2) вторичного загрязнения раны

3) наличия обширной зоны первичного некроза тканей вокруг раневого канала

4) поздней нерадикальной хирургической обработки раны

5) поздней иммобилизации

**8. Благоприятному исходу огнестрельного ранения тазобедренного сустава способствует первичная хирургическая обработка раны, произведенная**

1) в первые 6 часов после ранения с наложением первичных швов и дренированием раны

2) с наложением вторичных швов и дренирования раны

3) первичная хирургическая обработка в первые 6-12 ч

4) первичная хирургическая обработка в первые 12-24 ч

5) все перечисленное правильно

**9. Первая медицинская помощь при огнестрельном ранении тазобедренного сустава в военно-полевых условиях состоит из всех перечисленных мероприятий, кроме**

1) введения противостолбнячной сыворотки, анатоксина и антибиотиков

2) остановки наружного кровотечения

3) наложения иммобилизации шины

4) наложения аппарата Илизарова

5) эвакуации в специализированное отделение

**10. Активизация пострадавшего при огнестрельном ранении тазобедренного сустава возможна при выполнении всех перечисленных мероприятий, кроме**

1) после введения обезболивающих средств

2) первичной хирургической обработке раны и фиксации отломков

3) наложения гипсовой повязки с тазовым поясом

4) оперативного лечения (остеосинтеза) или наложения аппарата Илизарова

5) наложения скелетного вытяжения за мыщелки бедра

**11. Лечение огнестрельного перелома бедра на госпитальном этапе включает**

1) хирургическую обработку и интрамедуллярный остеосинтез

2) хирургическую обработку, активное дренирование, наружную фиксацию отломков

3) хирургическую обработку, пассивное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез

4) хирургическую обработку, вакуумирование и наложение гипсовой повязки

5) обкалывание антибиотиками, новокаиновую блокаду, иммобилизацию сегмента

**12. Лечение огнестрельных повреждений бедра в военно-полевых условиях начинают со всех следующих мероприятий, кроме**

1) остановки наружного кровотечения

2) проведения реанимационных мероприятий

3) иммобилизации конечности

4) наложения компрессионно-дистракционного аппарата

5) транспортировки в специализированный госпиталь

**13. Нехарактерным для проникающих ранений крупных суставов является**

1) травматический шок

2) гемартроз

3) серозный синовит

4) геморрагический синовит

5) гнойный артрит

**14. При огнестрельных ранениях крупных суставов практически не встречается такое осложнение, как**

1) анаэробная инфекция

2) гнойный артрит

3) сепсис

4) ложный сустав поврежденного эпифиза

5) тугоподвижность, анкилоз сустава

**15. Наиболее достоверным симптомом открытого повреждения сустава является**

1) наличие глубокой раны в проекции сустава

2) наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава

3) вытекание из раны синовиальной жидкости

4) крепитация отломков в области сустава с ранением мягких тканей в его проекции

5) резкое ограничение функции сустава при наличии раны в его проекции

**16. Переливание несовместимой крови вызывает**

1) отек легких

2) тромбоз клубочков почек

3) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

5) поражение почечных канальцев

**17. Ранним признаком острого тромбоза артерий является**

1) боль

2) отек

3) похолодание конечности

4) мраморность кожных покровов

5) пощипывание, парестезии

**18. Фильтрация аутокрови осуществляется через несколько слоев марли**

1) 2 слоя

2) 3 слоя

3) 8 слоев

4) 10 слоев

**19. Минимальный уровень гематокрита, при котором имеются благоприятные условия для микроциркуляции и переноса кислорода**

1) в пределах 15-20%

2) в пределах 30-35%

3) в пределах 40-45%

4) в пределах 45-50%

**20. При внутривенном введении аутокрови нужно вводить 10% раствор хлористого кальция из расчета**

1) 10 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

2) 30 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

3) 40 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови

**21. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются**

1) гиперволемия

2) гиповолемия

3) уровень гематокрита 45-50%

4) высокий лейкоцитоз

**22. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ранений голеностопного сустава на современном этапе включает**

1) рассечение, иссечение и восстановление целостности тканей

2) внутрикостное промывание раны с антибиотиками

3) использование вакуума

4) дренирование раны

5) иссечение, рассечение раневого канала, ультразвуковую обработку его, внутрикостное промывание с антибиотиками, активное дренирование, наложение иммобилизующей повязки или модуля

**23. Пострадавшему с тяжелым многооскольчатым огнестрельным переломом коленного сустава после первичной хирургической обработки следует осуществить иммобилизацию коленного сустава только**

1) гипсовым тутором на коленный сустав

2) глубокой толстой гипсовой повязкой-лонгетой от верхней трети бедра до лодыжек голени

3) глубокой толстой гипсовой лонгетой от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы

4) широкой гипсовой лонгетой от поясницы до нижней трети голени

5) типичной кокситной повязкой со стопой

**24. Механизм повреждений кровеносных сосудов конечностей представлен всем перечисленным, кроме**

1) ранения

2) тупой травмы

3) огнестрельного ранения

4) повреждения отломками костей при переломах

5) баротравмы

 **26. Ранние (до 6 часов) клинические проявления открытого, изолированного повреждения магистральных артерий конечности с декомпенсацией кровотока в ней выражаются**

1) неадекватными повреждению болями

2) раной в проекции сосудистого пучка с кровотечением (интенсивным, незначительным) или отсутствием его

3) бледностью, похолоданием кожных покровов конечности дистальнее раны

4) расстройством чувствительности

5) мышечной контрактурой

**27. Для снижения свертываемости крови после сосудистого шва назначают в раннем послеоперационном периоде**

1) реополиглюкин

2) трентал

3) аспирин

4) спазмолитики

5) фенилин

**28. При дефекте артерии производится ее пластика с помощью**

1) аутовены

2) аутоартерии

3) венозного аллотрансплантата

4) всего перечисленного

5) только а) и б)

**29. Для профилактики тромбоза в зоне сосудистого шва назначают**

1) антикоагулянты прямого действия

2) реополиглюкин

3) спазмолитики

4) антикоагулянты непрямого действия

5) все перечисленное

**30. Трудоспособность при изолированном повреждении лучевой артерии восстанавливается**

1) через 3 недели

2) после заживления раны

3) через 6 недель

4) трудоспособность не нарушается

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Доставлен пострадавший с огнестрельной раной бедра. Бедро увеличено в объеме, напряжено. Голень и стопа бледны, на ощупь холоднее симметричных сегментов другой конечности, активные движения в пальцах стопы сохранены. Пульсация на артериях стопы прощупывается, но резко ослаблена. Пульс 86 в мин. АД 120/ 70 мм рт. ст.

**Установите диагноз**

**Окажите первую медицинскую помощь**

**Какими дополнительными методами обследования вы подтвердите диагноз**

**Какое оперативное вмешательство показано пострадавшему?**

**Составьте план дальнейшего лечения пациента**

 **Задача 2**

У пострадавшего М. 35 лет, с множественной скелетной травмой на 14 сутки селетного вытяжения появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потерял сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, отмечается цианоз лица. ЧДД до30 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс ритмичный 100 в 1 минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Сердечные тоны приглушены, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот мягкий безболезненный.

В ОАК: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - 9,5х1012/л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, б/х - белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бетта - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

В ОАМ: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

 ЭКГ: синусовый ритм, 100 в 1 мин., III, AVF- Qr, V1- rSr

**Установить предварительный диагноз.**

**Составить план дополнительного обследования.**

**Провести дифференциальную диагностику.**

**Определить тактику лечения.**

**Задача 3**

Женщина 57 лет страдает тромбофлебитом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после эндопротезирования левого тазобедренного сустава появилась сильная боль в левой половине грудной клетки, одышка, цианоз верней половины туловища, кровохаркание.

Состояние больной тяжелое. Цианоз верней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин. АД 80/50 мм ртст, тахикардия до 120 уд/мин. Тоны сердца глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца.

**Наиболее вероятный диагноз**

**Каков план дальнейшего обследования**

**Задача 4**

Врач вызван в палату к больному 66 лет по поводу кровохарканья. Пациент жалуется на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, одышку, слабость, кровохарканье. Боли в грудной клетке и одышка возникли около суток назад, кровохарканье - около 30 мин. Две недели назад перенес операцию остеосинтеза по поводу перелома бедренной кости.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, шейные вены слегка набухшие, ЧД — 26 в мин. При перкуссии слева ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука, там же ослабление везикулярного дыхания, ЧСС — 98 в мин, пульс ритмичный, АД - 115/70 мм рт. ст. (обычно — 160/90 мм рт. ст.) Живот болезненный при пальпации.

Дополнительные методы исследования:

ОАК. Эр.- 4,5 х 1012, Н-140 г/л, ЦП - 1,0, Лейкоциты - 7,8 х 109, П - 8, С.- 62, Л - 24, М - 6, СОЭ - 24 мм/ч.

ОАМ. Цвет - желтый. Реакция - кислая, Уд. плотность - 1016. Прозрачность - неполная. Белок - 0,066 г/л. Эп. кл. - един. Лейк. - 0 - 1-3 в п/зр, Эр. 1-2 - 0 в п/зр.

Глюкоза крови - 5,2 ммоль/л.

Холестерин - 7 ммоль/л,  -липопротеиды - 5 г/л

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Составьте план дополнительного обследования.**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 3: Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Жировая эмболия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Травматический шок. Частота и тяжесть травматического шока в условиях чрезвычайной ситуации. Факторы, влияющие на частоту и тяжесть травматического шока. Патогенез и клиническая картина травматического шока.

2. Особенности течения и клиническая картина травматического шока при различных локализациях и травматических повреждениях. Особенности течения травматического шока в сочетании с кровопотерей. Классификация травматического шока по тяжести.

3. Принципы лечения, диагностика, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации раненых и пораженных с травматическим шоком. Профилактика травматического шока.

4. Определение понятия терминального состояния. Фазы развития процесса умирания организма. Клиническая картина предагонального, агонального состояния и клинической смерти. Биологическая смерть.

5. Медицинская сортировка и медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации при терминальных состояниях.

6. Синдром длительного сдавления. Патогенез, классификация. Клиника.

7. Первая врачебная помощь. Профилактика острой почечной недостаточности.

8. Жировая эмболия.Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

9. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме. Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

**Тестовые задания**

**1. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается**

1) при автомобильных авариях

2) при падении с высоты

3) при землетрясении

4) при пожарах

**2. Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате**

1) удара тяжелым предметом

2) давления тяжести по всей конечности

3) длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)

**3. В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме**

1) кровотечения

2) интоксикации

3) плазмопотери

4) чрезмерного болевого раздражения

5) спазма артериальных сосудов почек

**4. Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является**

1) гиперкалиемия

2) плазмопотеря

3) выброс в кровяное русло катехоламинов

4) резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

**5. При сдавлении мягких тканей в электролитном составе крови происходят нижеперечисленные изменения, исключая**

1) гиперфосфатемию

2) гиперкалиемию

3) гипернатриемию

4) гиперкальциемию

**6. В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме**

1) периода сдавления

2) промежуточного периода

3) периода почечных нарушений

4) периода ранних осложнений

5) периода поздних осложнений

**7. Для периода декомпенсации при сдавлении мягких тканей бедра характерно все перечисленное, кроме**

1) гиперкалиемии

2) резкого снижения артериального давления

3) бледности кожных покровов

4) полиурии

5) шокоподобного состояния больного

**8. Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости**

1) от возраста больного

2) от длительности сдавления

3) от атмосферных условий

4) от пола больного

**9. Тяжесть сдавления мягких тканей конечностей зависит от всего перечисленного, исключая**

1) силу сдавления

2) площадь повреждения

3) длительность сдавления

4) температуру тела пострадавшего

**10.При исследовании крови в первые 2 дня после освобождения конечности от сдавления обнаруживается все перечисленное, кроме**

1) сгущения периферической крови

2) увеличения процента гемоглобина

3) лимфопении

4) увеличения количества остаточного азота

5) увеличения резервной щелочности крови

**11. Период ранних осложнений при сдавлении мягких тканей наступает в первые**

1) 8-10 дней

2) 12-15 дней

3)20-25 дней

4) 30-45 дней

**12. В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме**

1) периода сдавления

2) промежуточного периода

3) периода почечных нарушений

4) периода ранних осложнений

5) периода поздних осложнений

**13. Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) в основном связано со всем перечисленным, кроме**

1) обширной травмы мягких тканей и скелета

2) массивных гемотрансфузий

3) трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15% ОЦК больного

4) активации калликреин-кининовой системы

5) замедления кровотока

**14. Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания сопровождается всем перечисленным, кроме**

1) гипокоагуляции

2) гиперкоагуляции и гиперагрегации

3) понижения активности тромбоцитов

4) повышения активности тромбоцитов, концентрации тромбина, образования тромбофибриновых свертков (массивного тромбообразования)

5) геморрагии или явного кровотечения при наличии микросвертков фибрина в системе микроциркуляции

**15. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови в начальной стадии проявляется всем перечисленным, исключая**

1) геморрагический синдром, наличие острых язв желудочно-кишечного тракта

2) нарушение микроциркуляции в легких, почках, печени

3) острый канальцевый некроз почек

4) респираторную недостаточность

5) нарушение функции печени

**16. К основным признакам диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови относятся все перечисленные, кроме**

1) тромбоцитов ниже 100х10^9 г/л

2) фибриногена менее 1.5 г/л

3) несворачиваемости крови

4) коагулопатии потребления во 2-й стадии

5) повышения содержания VII и X факторов протромбинового комплекса

**17. Достоверным признаком диссеминированного внутрисосудистого свертывания является снижение фибриногена**

1) ниже 1.75 г/л

2) до 2.0 г/л

3) до 2.5 г/л

4) до 3.0 г/л

5) до 3.5 г/л

**18. К факторам, способствующим развитию нарушений гемостаза при острой кровопотере, относятся**

1) гиповолемия

2) ацидоз

3) агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции

4) тромбоцитопения разведения

5) все перечисленное

**19. При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме**

1) определения группы крови

2) тромбоэластографии

3) определения протромбинового времени

4) определения протромбинового индекса

5) определения концентрации антитромбина

**20. К препаратам, наиболее эффективным для применения при остановке кровообращения, относят**

1. сердечные гликозиды
2. эпинефрин
3. антагонисты кальция
4. преднизолон

**21. Рекомендуемая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации составляет \_\_\_ мг каждые \_\_\_\_ минут**

1. 1; 5-10
2. 1; 3-5
3. 2; 10-12
4. 2; 1-2

**22. Основными признаками клинической смерти являются:**1) Нитевидный пульс на сонной артерии

2) Расширение зрачков

3) Отсутствие пульса на сонной артерии
4) Отсутствие пульса на лучевой артерии
**23. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:**1) Асистолия
2) [Фибрилляция желудочков](http://kbmk.info/blog/college/98.html)
3) [Полная атриовентрикулярная блокада](http://kbmk.info/blog/college/110.html)
4) Экстремальная[синусовая брадикардия](http://kbmk.info/blog/college/103.html)
**24. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:**1) Только клиническая смерть
2) Агония и предагональное состояние
3) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
4) Клиническая смерть и биологическая смерть
**25. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:**
1) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
2) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
3) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
**26. Критериями эффективности реанимации являются;**
1) Пульс на сонной артерии во время массажа
2) Экскурсии грудной клетки
3) Уменьшение бледности и цианоза
4) Сужение зрачков
**27. Эффективная реанимация проводится:**
1) 5 минут
2) 10 минут
3) 30 минут
4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
**28. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:**
1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
2) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
**29. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:**1) Можно
2) Нельзя
**30. Что является самой частой причиной легочных эмболии?**

1) тромбоз тазовых вен

2) тромбоз венозного сплетения предстательной железы

3) тромбоз в правом предсердии

4) тромбоз вен нижних конечностей

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Боец через 10 суток после огнестрельного ранения с переломом бедренной кости. Больной высоко лихорадит.Одышка. Сознание спутанное. Петехиальная сыпь на шее и груди. Лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ. Тромбоцитопения. Вопросы

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**План обследования. Как расценить ухудшение состояния больного, с чем связано нарушение сознания. Определите тактику лечения больного и лекарственные препараты, которые следует назначить**

**Задача 2**

У пострадавшего огнестрельное ранение шеи с умеренным кровотечением. Сознание сохранено. Пульс 110 ударов в мин. АД 80/50 мм рт. ст. Дыхание шумное, хрипящее с частотой до 30 в мин. Цианоз губ, ногтевых пластинок.

**Сформулируйте диагноз**

**Укажите возможные угрожающие жизни состояния**

**Проведите неотложные мероприятия первой врачебной помощи**

**Определите тактику лечения больного**

**Назовите объем квалифицированной хирургической помощи**

**Задача3**
Сотрудник МЧС доставлен на этап квалифицированной хирургической помощи с жалобами на резкие боли в правой ноге. Нога в течение 5 часов была придавлена обвалившейся стеной здания. Почувствовал резкие боли в ноге, слабость. Состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов в мин. АД 100/60 мм рт. ст. При осмотре: правая нога отечна, обширные кровоподтеки в области голени и стопы; патологической подвижности нет. Чувствительность и активные движения в стопе отсутствуют. Сохранена пассивная подвижность в голеностопном суставе. Диурез 300 мл в сутки, моча с примесью крови. Остаточный азот крови 50 мм/л., мочевины –20 мм/л.

**Сформулируйте диагноз, назовите осложнение**

**Перечислите ошибки, допущенные при оказании первой помощи**

**Назовите правильный алгоритм медицинской помощи на месте происшествия**

**Назовите правильный алгоритм медицинской помощи при поступлении в стационар**

**Хирургическая тактика лечения у данного пациента**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 4: Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза.**

**Вид учебного занятия:** Практическое занятие

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Повреждения грудной клетки. Частота ранений груди и их классификация. Симптоматология.

2. Первая медицинская помощь раненым в грудь в очаге массового поражения. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

3. Закрытые травмы груди с повреждением и без повреждения внутренних органов. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

4. Особенности течения и лечения ранений груди при комбинированных поражениях.

5. Повреждения живота. Частота и классификация ранений живота. Непроникающие и проникающие ранения, закрытые травмы живота, их симптоматология, диагностика, медицинская сортировка, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации.

6. Хирургическая тактика при массовом поступлении раненых при изолированных и комбинированных поражениях.

7. Повреждения таза. Классификация, симптоматология, диагностика, медицинская сортировка и лечение на этапах медицинской эвакуации ранений и закрытых повреждений таза и его органов. Хирургическая тактика, особенности при комбинированных поражениях.

**Тестовые задания**

**1. Для сдавления грудной клетки прежде всего характерны:**

 1) множественный перелом ребер

 2) кровохарканье

 3) осиплость голоса

 4) кровоизлияние в склеру глазных яблок

 5) гемоторакс

**2. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:**

1) проводниковая анестезия

2) футлярная блокада

3) обезболивание по Шнеку

4) паравертебральная блокада

5) блокада по Школьникову -Селиванову

**3.** **Перелом грудины сопровождается всеми перечисленными симптомами, исключая**

 1) сильные боли в области перелома грудины с иррадиацией в левую лопатку и плечо

 2) одышку, удушье

 3) бледность кожных покровов и цианоз слизистых

 4) ишемию сердца

 5) отчетливую деформацию в виде ступеньки в области грудины

**4. Чаще всего ломаются ребра**

 1) 1-3 ребро

 2) 4-5 ребер

 3) 6-9 ребер

 4) 9-10 ребер

 5) 11-12 ребер

**5. По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра**

 1) 1-2

 2) 2-4

 3) 5-7

 4) 7-9

 5) 8-12

**6. Закрытый пневмоторакс возникает вследствие всего перечисленного, исключая**

 1) повреждение ткани легкого сломанным ребром

 2) разрыв бронха

 3) констрикционный ателектаз

 4) разрыв легкого при нарушении плевральных спаек

 5) отрыв бронха

**7. Механизм возникновения эмфиземы средостения обусловлен всем перечисленным, исключая**

 1) разрыв основного бронха

 2) разрыв трахеи

 3) разрыв медиастинальной плевры

 4) разрыв париетальной плевры при сдавлении груди

 5) разрыв легкого при плевральных спайках

**8. Клиническая картина эмфиземы средостения складывается из всех следующих симптомов, исключая**

 1) набухание яремных вен, синюшность лица

 2) прогрессирующую осиплость голоса

 3) нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность

 4) увеличивающийся гемоторакс

 5) временами возникающее нарушение сознания

**9. Инфицированный гемоторакс устанавливается на основании всего перечисленного, кроме**

 1) положительной пробы Петрова

 2) положительной пробы Эфендиева

 3) положительного симптома Герке

 4) ухудшения состояния больного с появлением симптомов интоксикации

**10. Клиническая картина хилоторакса складывается из:**

 1) повышения температуры тела до 38°С,

 2) прогрессирующей дыхательной недостаточности,

 3) кровохарканья,

 4) клиники гемоторакса,

 5) плевральной жидкости, полученной при пункции: при отсасывании бело-розовый густой верхний и жидкий нижний слой

**11. Хилоторакс следует дифференцировать со всеми перечисленными патологическими состояниями, кроме**

 1) гемоторакса

 2) гидроторакса

 3) гнойного плеврита

 4) экссудативного посттравматического плеврита

 5) эмпиемы плевры

**12. Клиника закрытого гемопневмоторакса складывается из следующих симптомов:**

 1) повышение артериального давления,

 2) снижение голосового дрожания на стороне гемопневмоторакса,

 3) тахикардия и учащение пульса,

 4) подкожная эмфизема,

 5) ослабление или отсутствие дыхания на стороне повреждения,

 6) при рентгенологическом исследовании, в вертикальном положении больного, определяется косой уровень жидкости,смещение средостения

**13. Для возникновения травматического шока у пострадавших с тяжелой травмой грудной клетки ведущее значение имеет все перечисленное, исключая**

 1) массивный гемоторакс

 2) клапанный или напряженный пневмоторакс

 3) тампонаду сердца

 4) контузионный пневмонит

 5) PaCO2 = 60 мм вод. ст.

**14. При быстром кровоизлиянии в полость перикарда возникает остановка сердца, если объем излившейся крови достигает**

 1) 100 мл

 2) 150 мл

 3) 200 мл

 4) 250 мл

 5) 300 мл

**15. Острая тампонада сердца проявляется:**

 1) резким снижением артериального давления,

 2) значительным повышением центрального венозного давления,

 3) резким усилением сердечных тонов,

 4) расширением тени сердца на рентгенограмме в виде трапеции или шара,

 5) резкого снижения центрального венозного давления

**16. В течении ушибов сердца различают:**

 1) острый период, 2-3 суток,

 2) период ранних осложнений с 7 суток,

 3) период репаративной регенерации продолжительностью 12-14 суток,

 4) период посттравматического кардиосклероза с 14 суток,

 5) период поздних осложнений с 21 суток

**17. Диагноз ушиба сердца основывается на всех перечисленных данных, исключая**

 1) данные ЭКГ

 2) PO2 и PCO2 венозной крови

 3) ферменты плазмы крови (АСТ, ЛЛГ, ЛДТ)

 4) изменение границ сердца

 5) неустойчивую гемодинамику и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию

**18. При простых переломах ребер обезболивание достигается путем:**

 1) паравертебральной новокаиновой блокады,

 2) новокаиновой блокады области перелома ребер,

 3) вагосимпатической новокаиновой блокады по А.В.Вишневскому,

 4) введения промедола,

 5) введения морфина

**19. Для дренирования плевральной полости при пневмотораксет следует выбрать следующее место прокола и диаметр дренажной трубки:**

 1) второе межреберье по средне-ключичной линии,

 2) четвертое межреберье по задней подмышечной линии,

 3) шестое межреберье по задней подмышечной линии,

 4) дренажную трубку диаметром 3 мм,

 5) дренажную трубку диаметром 15 мм,

 6) дренажную трубку диаметром 1 мм,

 7) восьмое межреберье по лопаточной линии

**20. Дренирование плевральной полости при гемотораксе следует осуществлять через**

 1) 3-е межреберье по средне-ключичной линии

 2) 5-е межреберье по передней подмышечной линии

 3) 6-е межреберье по средней подмышечной линии

 4) 7-е межреберье по передней подмышечной линии

 5) 8-е межреберье по лопаточной линии

**21. Для стабилизации скелета грудной клетки и устранения флотации грудной стенки, а также парадоксального дыхания при "разбитой" грудной клетке и "окончатых" переломах ребер можно применить все перечисленные методы, исключая**

 1) скелетное вытяжение за реберную створку

 2) скелетное вытяжение за грудину

 3) остеосинтез сломанных ребер

 4) фиксацию реберного клапана шиной Витюгова

 5) фиксацию реберного клапана по Бечику

**22. Показаниями к торакотомии при тяжелых травмах груди являются все перечисленные, исключая**

 1) гемостатические показания

 2) аэростатические показания

 3) гипоксимические показания

 4) дополнительные показания

**23. Причиной летального исхода при тупой травме живота с повреждением полового органа является чаще всего**

 1) массивное кровотечение

 2) перитонит

 3) непроходимость

 4) кишечный свищ

 5) эвентрация внутренних органов

**24. Согласно классификации выделяют все перечисленные повреждения живота, кроме**

 1) открытых повреждений, не проникающих в полость живота

 2) открытых проникающих повреждений живота

 3) закрытых непроникающих повреждений живота

 4) закрытых проникающих повреждений живота

 5) повреждений забрюшинного пространства

**25. К симптомам, характерным для ушиба брюшной стенки, относятся**

 1) локальная болезненность, кровоподтек, ограниченная припухлость

 2) локальная болезненность, обширная гематома, дефект мышечной ткани

 3) кровоподтек, болезненность без точной локализации, вздутие живота

 4) болезненность без точной локализации, вздутие живота,

 дефект мышц в области стенки живота

 5) кровоподтек, локальная болезненность, явление пареза кишечника

**26. К непроникающим ранениям живота относятся все перечисленные, кроме**

 1) ранений в пределах кожи и подкожной клетчатки

 2) ранений в пределах брюшины

 3) ранений в пределах кожи, подкожной клетчатки, мышечных слоев ткани

 4) в пределах кожи

 5) верно 1) и 3)

**27. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:**

1) паравертебральная блокада

2) обезболивание по Шнеку

3) блокада по Школьникову -Селиванову

4) футлярная блокада)

5) проводниковая анестезия

**28. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:**

1) при центральном вывихе бедра

2) при переломе крыла подвздошной кости

3) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")

4) при чрезвертлужном переломе

5) при переломе крестца и копчика

**29. Для повреждения (разрыва) селезенки характерно положение больного:**

1) на левом боку с выпрямленными ногами

2) на спине с поджатыми ногами

3) беспокойное положение, симптом "ваньки-встаньки"

4) попытка занять коленно-локтевое положение

5) положение на животе

**29. Пункцию плевральной полости при пневмотораксе необходимо выполнять:**

1) в 1-м межреберье

2) в 4-м межреберье

3) во 2-м межреберье

4) в 7-м межреберье

5 в 5-межреберье

**30. Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:**

1) гематома грудной клетки

2) подмышечная и подкожная эмфизема

3) крепитация сломанных ребер;

4) расширение межреберных промежутков на стороне травмы

5) вынужденное положение больного

**31. В каких случаях противопоказана при переломах костей таза блокада по Школьникову**

1) при низком артериальном давлении

2) при наличии перелома вертлужной впадины

3) при сопутствующих повреждениях уретры

4) при сочетании перелома костей таза с черепно-мозговой травмой

5) у лиц пожилого возраста

**32. Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:**

1) боль над лоном

2) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины

3) мочевой затек в клетчатку малого таза

4) почечная недостаточность

5) недержание мочи

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больная А., 26 лет, выходя из автобуса, поскользнулась и ударилась левым боком о подножку. Беспокоила умеренная боль в левом подреберье. Самостоятельно дошла до дома. При подъеме небольшой тяжести внезапно, кратковременно потеряла сознание. Врачом «скорой помощи» доставлена в стационар. При поступлении: Состояние тяжелое. Постоянно пытается встать. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот на коже лица. Пульс на периферических артериях ослаблен, 110 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Язык чистый. Живот слегка вздут, мягкий, болезненный во всех отделах, больше в левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет, но пальпация стенки живота болезненная. В отлогих местах перкуторно притупление. Во время проведения обзорной рентгенографии органов брюшной полости больная потеряла сознание. Общий анализ крови: Нв – 80 г/л, Эр – 2,8х1012/л, Ht – 34%, СОЭ – 18 мм/час. Группа крови А (II) резус+(положит.).

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Укажите дополнительные методы исследования.**

**С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?**

**Показана ли операция в данном случае и какая?**

**Перечислите дополнительные лечебные мероприятия.**

**Задача 2**

В клинику доставлен пострадавший с жалобами на боль в груди, затрудненное дыхание. Из анамнеза известно, что больной попал в автокатастрофу, при этом ударился грудью о рулевую колонку. При осмотре – деформация грудной клетки слева. При пальпации – крепитация отломков, резкая боль в проекции V–VII ребер по среднеключичной и передней подмышечной линиям. Пальпация грудины резко болезненна. Пульс 100 ударов в минуту. А/Д 90/60 мм рт. ст.

В результате проведенных лечебных мероприятий состояние пациента улучшилось. При контрольной рентгенографии легких в костальном синусе слева выявлено наличие жидкости.

Через сутки при повторной ЭКГ у пострадавшего обнаружены изменения по типу ишемических нарушений.

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Укажите необходимые диагностические мероприятия. В каком положении пациента проводится рентгенография?**

**Перечислите возможные повреждения?**

**Окажите первую врачебную и квалифицированную помощь пострадавшему**

**О чем они свидетельствую изменения на рентгенограммах и ЭКГ? Ваши действия?**

**Задача 3**

Боец получил удар вторичным снарядом в грудь. Беспокоят сильные боли в левой половине грудной клетки, затрудненное дыхание. Состояние больного средней тяжести. Пульс 98 ударов в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, прерывистое. В левой половине грудной клетки по средней подмышечной линии определяется припухлость по ходу 7-8 ребер, при пальпации – локальная болезненность и костный хруст, под кожей «хруст снега» по всей боковой поверхности грудной клетки, пульсация сердца учащена. Данные рентгенографии легких: легочные поля прозрачные, в левом костальном синусе обнаружено наличие жидкости, левое легкое поджато воздухом на ¾ объема, определяется перелом 7-8 ребер по аксиллярной линии без смещения.

**Сформулируйте предварительный диагноз**

**Укажите необходимые диагностические мероприятия**

**В каком положении пациента проводится рентгенография?**

**Догоспитальная помощь**

**Окажите первую врачебную помощь пострадавшему**

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости,**

**в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **Критерии оценки практической части** |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - ординатор ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клиническогодиагноза и проведении дифференциального диагноза правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – ординатор ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |
|  |
| **Проверка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если клиническая история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок;показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного;проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении материала в конкретном клиническом случае;нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
|  | Оценка «ХОРОШО» выставляется если – клиническая история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок;показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
|  | Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если клиническая история болезни оформлена не полностью, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
|  | Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - история болезни оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза;показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному;не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;план обследования и лечения составлен неумело.;показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
|  |  |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по билетам в устной форме, тестирования и в форме решения ситуационной задачи.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации** *для определения зачетного рейтинга.*

**Зачтено.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**Не зачтено.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов < 70 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Основы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Н.И. Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии.

2. Столбняк: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3. Анаэробная инфекция ран: этиология, эпидемиология, формы, диагностика, этапное лечение и профилактика. Неклостридиальная инфекция: возбудители, особенности.

4. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

5. Гнойная инфекция ран: виды, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о вторичной хирургической обработке ран, показания к её выполнению.

6. Медицинская сортировка: понятие, виды. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.

7. Синдром длительного сдавления тканей: патогенез, клиника, этапное лечение.

8. Задачи и объем специализированной помощи.

9. Травматический шок: патогенез, классификация, диагностика, профилактика и лечение на этапах эвакуации.

10.Характеристика современного огнестрельного оружия. Взрывные поражения. Баротравма.

11. Механизм действия ранящего снаряда. Классификация и характеристика огнестрельных ран.

12. Этиология и классификация ожогов. Способы определения глубины и площади поражения. Формулировка диагноза.

13. Понятие о первичной хирургической обработке ран. Цель, задачи, виды (по срокам), техника.

14. Ожоговый шок: особенности, диагностика, принципы терапии.

15. Отморожения: патогенез, классификация, лечение. Общее замерзание.

16. 0жоговая токсемия и септикотоксемия. Клиника, лечение.

17. Виды хирургических швов. Показания к их применению, техника наложения.

18. Местное лечение ожогов. Виды хирургических вмешательств: методы, показания.

19. Принципы сортировки и этапного лечения обожженных. Особенности течения ожогов при комбинированных поражениях.

20. Огнестрельные ранения черепа, классификация, травматическая болезнь головного мозга (характеристика периодов), этапное лечение.

21. Радиационные ожоги: этиология, клиника, лечение и профилактика.

22. Вязкие зажигательные смеси: классификация, характеристика. Клиника напалмовых ожогов.

23. Закрытая черепно-мозговая травма: классификация, клиника, этапное лечение.

24. Раны, зараженные РВ: их течение и принципы этапного лечения.

25. Ранения шеи: классификация, клиника, осложнения, лечение.

26. Особенности течения и этапного лечения ран, зараженных 0В.

27. Ранение кровеносных сосудов. Временный и окончательный гемостаз. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.

28. Ранения груди: классификация, клиника, осложнения, этапное лечение.

29. Организация службы крови: двухэтапная заготовка крови, транспортировка, хранение, бракераж.

30. Закрытые повреждения груди: классификация, клиника, этапное лечение.

31. Закрытые повреждения и ранения суставов: распознавание, этапное лечение.

32. Огнестрельные переломы: особенности, диагностика, этапное лечение. Огнестрельный остеомиелит.

33. Ранение живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

34. Закрытая травма живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

35. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, этапное лечение.

36. Сдавление головного мозга: причины, клиника, диагностика и этапное лечение.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**1. Набор Ситуационных задач № 1-15**

**ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ№ 1**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Сотрудник МЧС доставлен на этап квалифицированной хирургической помощи с жалобами на резкие боли в правой ноге. Нога в течение 5 часов была придавлена обвалившейся стеной здания. Почувствовал резкие боли в ноге, слабость. Состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов в мин. АД 100/60 мм рт. ст. При осмотре: правая нога отечна, обширные кровоподтеки в области голени и стопы; патологической подвижности нет. Чувствительность и активные движения в стопе отсутствуют. Сохранена пассивная подвижность в голеностопном суставе. Диурез 300 мл в сутки, моча с примесью крови. Остаточный азот крови 50 мм/л., мочевины –20 мм/л.

**Вопросы**

**1. Сформулируйте диагноз, назовите осложнение**

**2. Перечислите ошибки, допущенные при оказании первой помощи**

**3. Назовите правильный алгоритм медицинской помощи на месте происшествия**

**4. Назовите правильный алгоритм медицинской помощи при поступлении в стационар**

**5. Хирургическая тактика лечения у данного пациента**

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ № 6:**

1. Синдром длительного сдавливания правой ноги средней степени тяжести, нарастающая почечная недостаточность.

2. Не выполнено: иммобилизация, введение анальгетиков, наложение жгута перед освобождением конечности, тугое бинтование и охлаждение конечности.

3. Правильный алгоритм: наложение жгута перед освобождением конечности, введение анальгетиков, освобождение из под завала, асептические повязки, тугое бинтование конечности, транспортная иммобилизация, охлаждение конечности, инфузионная терапия.

4. Футлярная новокаиновая блокада, снятие жгута, оценка степени ишемии и жизнеспособности конечности, антикоагулянты, принятие решения о тактике хирургического лечения.

5. При 2 степени ишемии - нанесение лампасных разрезов с фасциотомией

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации сформированы на основании теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Набор 1 тестовых заданий** для проиежуточной аттестации:

**1. Для сдавления грудной клетки прежде всего характерны:**

 1) множественный перелом ребер

 2) кровохарканье

 3) осиплость голоса

 4) кровоизлияние в склеру глазных яблок

 5) гемоторакс

**2. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:**

1) проводниковая анестезия

2) футлярная блокада

3) обезболивание по Шнеку

4) паравертебральная блокада

5) блокада по Школьникову -Селиванову

**3.** **Перелом грудины сопровождается всеми перечисленными симптомами, исключая**

 1) сильные боли в области перелома грудины с иррадиацией в левую лопатку и плечо

 2) одышку, удушье

 3) бледность кожных покровов и цианоз слизистых

 4) ишемию сердца

 5) отчетливую деформацию в виде ступеньки в области грудины

1. **Ось нижней конечности не проходит через**
2. передне-верхнюю ость подвздошной кости
3. наружный край надколенника
4. внутренний край надколенника
5. середину проекции голеностопного сустава
6. **Конская стопа возникает при повреждении нерва**
7. глубокого малоберцового
8. поверхностного малоберцового
9. бедренного
10. большеберцового
11. **Ось верхней конечности не проходит через**
12. акромиальный отросток лопатки
13. середину головки плечевой кости
14. центр головчатого возвышения плеча
15. головку лучевой кости
16. **Относительная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
17. большого вертела бедра
18. суставной щели коленного сустава
19. передней верхней подвздошной ости
20. паховой связки
21. **Абсолютная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
22. большого вертела бедра
23. передней нижней подвздошной ости
24. передней верхней подвздошной ости
25. до паховой связки
26. **Ультразвуковое исследование не позволяет выявить**
27. разрыв хрящевой губы суставной поверхности лопатки
28. кальцификацию дельтовидной мышцы
29. частичный разрыв икроножной мышцы
30. перелом плоских костей
31. **При разрыве мениска более информативна**
32. рентгенография
33. термография
34. магнитно-резонансная томография
35. артропневмография
36. **Относительная длина верхней конечности измеряется от акромиона**
37. до середины проекции головки плеча
38. до наружного надмыщелка плеча
39. до шиловидного плеча отростка лучевой кости
40. до конца третьего пальца
41. **Ориентиры треугольника гюнтера**
42. оси плеча и предплечья
43. надмыщелки плеча и локтевой отросток
44. венечный и локтевой отростки
45. лодыжки и пяточный бугор

**13. Отведение и приведение конечностей - это движения**

1) в сагиттальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**14. Разгибание и сгибание конечности - это движения**

1) в сагитальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**15.** **Рентгенография позволяет установить**

1) степени консолидации перелома

2) разрывы мышц

3) повреждение спинного мозга

4) повреждение межпозвонкового диска

**16. Преимущества рентгенографии по сравнению с МРТ**

1) относительная биологическая безопасность метода

2) возможность диагностировать мягкотканные опухоли

3) ранняя диагностика воспалительного процесса в тканях

4) более точная диагностика перелома костей

**17.** **Рентгенукладка для выявления перелома зуба второго шейного позвонка**

1) передне-задняя через открытый рот

2) боковая при максимальном наклоне головы

3) аксиальная

4) косая

**18.** **Спондилограмма для выявления спондилолистеза**

1) боковая проекция в положении сгибания и разгибания

2) аксиальная проекция в положении ротации туловища

3) передне-задняя проекция

4) спондилограмма с тракцией за голову

**19. Термографический метод позволяет диагностировать**

1) свежий перелом кости

2) свежий ушиб или гематому

3) внутриполостное кровотечение

4) злокачественную опухоль или острое воспаление

**20.** **Радиоизотопная диагностика не показана**

1) при подозрении на злокачественную опухоль кости

2) при диагностике метастазов в кости

3) при уточнении места расположения опухолевого процесса

4) при установлении степени срастания костной ткани

**Образец билета для зачета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура**

**Специальность: 31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

**Дисциплина: Политравма**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Основы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Н.И. Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии.

2. Столбняк: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Ситуационная задача № 1**

**IV. РЕНТГЕНОГРАММА**

**Рентгенограмма № 1**

**Заведующий кафедрой**

**травматологии и ортопедии**

**к.м.н., доцент А. М. Гурьянов**

**Декан факультета подготовки**

**кадров высшей квалификации**

**к.м.н., доцент И.В.Ткаченко**

 «\_\_\_\_» марта 2019

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор |  |
| 1 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Знать: – правила и нормативные документы по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | вопросы №1-36 |
| Уметь: – использовать нормативные документы по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения, распознавать основные патологии опорно-двигательного аппарата, участвовать в проведении профилактических осмотров, выявлять пациентов с травмами и заболеваниями ОДА; проводить диспансеризацию ортопедических больных в сроки и должном объеме; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска. | практические задания №1-15 |
| Владеть: навыками участия в проведении профилактических осмотров, выявления пациентов с факторами риска травм и заболеваний ОДА; применения методов их раннего выявления, формирования диспансерных клинических групп больных; проведения диспансеризации ортопедических больных в сроки и должном объеме; осуществления первичной профилактики в группах высокого риска. | практические задания №1-15 |
| 2 | ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков | Знать: методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления, методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков, ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике, структуру причин и уровни смертности, показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру, основные показатели работы медицинской организации | вопросы №1-36 |
| Уметь: вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации, оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции, составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности, вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения, вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций | практические задания №1-15 |
| Владеть: методикой исследования здоровья населения, методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения, навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности, навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения, навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности, навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности,  | практические задания №1-15 |
| 3 | ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать: формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения, основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья, хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности, главные составляющие здорового образа жизни | вопросы №1-36 |
| Уметь: организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека, устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны | практические задания №1-15 |
| Владеть: основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | практические задания №1-15 |
| 5 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической медицинской помощи | Знать: общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии; - генетику и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;- показания и противопоказания к первичному и ревизионному эндопротезированию крупных суставов, методику эндопротезирования;- генетические аспекты ортопедической патологии; - классификацию наследственных ортопедических заболеваний; - показания к оперативному и консервативному лечению сколиозов у детей и подростков, а также врожденного вывиха бедра, эпифизиолиза головки бедра; - патогенез, клинику и диагностику ревматоидного артрита, диагностику и принципы лечения деформирующего артроза крупных суставов. | вопросы №1-36 |
| Уметь: обследовать и выявить ортопедическое заболевание как у детей, так и взрослых; - проводить консервативное лечение у детей в раннем детском возрасте при выявлении: врожденного вывиха бедра или дисплазии, косолапости, кривошеи, нарушений осанки; - выявить остеохондроз позвоночника, спондилолистез; - производить операции при стенозирующих лигаментитах, контрактуре Дюпюитрена; - произвести операцию при вывихе надколенника; - произвести оперативное лечение статических деформаций стоп, в том числе, hallux valgus; - провести оперативное лечение при различных вариантах остеохондропатии.-произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остео синтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы. | практические задания №1-15 |
| Владеть: навыками для проведения реконструктивно-пластических оперативных вмешательств на стопе, оперативных вмешательств при лечении последствий и осложнений травм опорно-двигательной системы.- консервативным лечением переломов различных локализаций; - чрескостным остеосинтезом аппаратами, в том числе спице - стержневой и стержневой фиксации; - методами внутреннего функционально-стабильного остеосинтеза; - методами консервативного и оперативного лечения неосложненных повреждений позвоночника и его заболеваний; - способами вправления вывихов, пункций и оперативных вмешательств на суставах  | практические задания №1-15 |
| 6 | ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Знать:-основы инфузионно-трансфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей;- клиническую картину и диагностику переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов; - клинику, диагностику и лечение синдрома длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях;- показания к реплантации сегментов конечности; - клинику и диагностику синдрома длительного сдавливания мягких тканей или ишемии и показания к оперативному лечению;- Минно-взрывные повреждения конечностей;Осложнения травм конечностей;- Кровотечение и кровопотеря; - Травматический шок. Терминальное состояние; - Синдром длительного сдавления; - Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме;- Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза | вопросы №1-36 |
| Уметь: -получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь; - провести клиническое обследование пострадавшего с сочетанной травмой и множественными повреждениями; определить очередность оказания специализированной помощи; - оказывать лечебную помощь при синдроме длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях;- оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при закрытых переломах, открытых переломах, огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата. | практические задания №1-15 |
| Владеть: --навыками первичной хирургической обработки при ранениях различной локализации;- диагностикой повреждений при множественной и сочетанной травме - навыками оказания первой врачебной помощи | практические задания №1-15 |
| 7 | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственно, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать: основы, принципы применения немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля больных с травмами и заболеваниями ОДА, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии, объёмы реабилитационных мероприятий у больных с травмами и заболеваниями ОДА | вопросы №1-36 |
| Уметь: Определить объём реабилитационных и профилактических мероприятий (немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, санаторно-курортного лечения, диетотерапии ) для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА;Определить объем лечения и реабилитации больных после проведенных операций; | практические задания №1-15 |
| Владеть навыками определения показаний, объёмов реабилитационных и профилактических мероприятий (немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, санаторно-курортного лечения, диетотерапии) для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА; разработкой индивидуальных программ реабилитации для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА;определения объемов лечения и реабилитации больных после проведенных операций; | практические задания №1-15 |
| 8 | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать: методы и способы сохранения и укрепления здоровья | вопросы №1-36 |
| Уметь: формировать планы бесед с пациентами и членами их семей для формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих,с учетом особенностей пациента. | практические задания №1-15 |
| Владеть:навыками объяснения медицинских понятий пациентам и членам из семей. | практические задания №1-15 |
| 9 | ПК-10готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |  Знать: Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -вопросы организации медицинской помощи населению; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины. | вопросы №1-36 |
| Уметь:  применять методики изучения состояния здоровья населения; -анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. | практические задания №1-15 |
| Владеть:- навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности | практические задания №1-15 |
| 10 | ПК 11готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знать: порядки оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации по специальности травматология и ортопедия.Знать критерии качества оказания медицинской помощи используемые при оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | вопросы №1-36 |
| Уметь: применить имеющиеся знания порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендации по специальности травматология и ортопедия при оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.Уметь провести оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | практические задания №1-15 |
| Владеть: основными навыками проведения оценке экспертизы качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | практические задания №1-15 |
| 11 | ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знать: Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь. Особенности лечения раненых с множественными переломами. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами. Особенности лечения раненых и больных с переломами костей с повреждением магистральных сосудов и нервов. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными повреждениями | вопросы №1-36 |
| Уметь:- организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в условиях ЧС; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, | практические задания №1-15 |
| Владеть:- навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС; | практические задания №1-15 |