Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| **«Утверждаю»** | **«Утверждаю»** |
|  |  |
| **Председатель** | **Ректор** |
| **Учебно-методической комиссии по** | **д.м.н., профессор Мирошниченко И. И.** |
| **специальностям** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **подготовки кадров высшей** | **«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.** |
| **квалификации и** |  |
| **дополнительного профессионального образования** | **«Утверждено»** |
| **д.м.н., профессор Евстифеева Г.Ю.** | **Ученым советом** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.** | **«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.** |

**Рабочая программа (учебно-методический комплекс) дисциплины «Травматология и ортопедия»**

**Специальность «Скорая медицинская помощь»**

код специальности

|  |  |
| --- | --- |
| **«Согласовано»** | **«Согласовано»** |
|  |  |
| **Декан факультета подготовки** | **Проректор по учебной работе** |
| **кадров высшей квалификации** | **д.м.н., профессор Чернышова Т. В.** |
| **к.м.н., доцент Ткаченко И.В.** |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.** | **«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.** |
|  |  |

Оренбург 2015 г.

**Разработчики:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России**  (место работы) | **Зав. кафедрой**  (занимаемая должность) | **А.А.Сафронов**  (инициалы, фамилия) |
| **ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России**  (место работы) | **Доцент**  (занимаемая должность) | **В.А.Копылов**  (инициалы, фамилия) |

**Рабочая программа**

**1.Цель и задачи**

**Цель:**

**-** изучить формы и методы организации травматолого-ортопедической помощи, особенности функционирования различных структурных подразделений при оказании неотложной помощи в травматологии и ортопедии, овладеть современными методами оказания первой врачебной помощи у травматологических пациентов.

**Задачи:**

- Овладеть знаниями в области диагностики и оказания неотложной помощи в травматологии.

- Освоить современные методы диагностики повреждений опорно-двигательного аппарата.

- Обеспечить личностно-профессиональный рост обучающегося, необходимый для его самореализации как специалиста.

**2.Место дисциплины в структуре программы ординатуры**

.

Освоение дисциплины способствует овладению знаниями тех сфер профессиональной деятельности, которые требуют специальных подходов к диагностике, лечению экстренных состояний в травматологии и ортопедии, оказанию первой врачебной помощи при травме. В этой связи изучение данных дисциплин является обязательным в полном объёме, должно включаться в себя все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) работы, рубежного и заключительного контроля (зачёта).

**3.** **Объем дисциплины и виды учебной работы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды учебной работы | Всего часов | Курс | Курс |
| 1 | 2 |
| Аудиторная работа: | 24 |  | 24 |
| Лекции | 2 |  | 2 |
| Практические занятия | 14 |  | 14 |
| Контроль самостоятельной работы | 8 |  | 8 |
| Самостоятельная работа | 48 |  | 48 |
| Промежуточная аттестация |  |  |  |
| Общая трудоёмкость 72 часа, что соответствует 2 ЗЕ | | | |

**4. Содержание дисциплины**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование модуля (раздела) дисциплины | Требования к результатам обучения | Технология  контроля \* |
| Вид профессиональной деятельности: лечебная деятельность | | |
| Код и наименование компетенции | | |
| ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в 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 | Тесты, собеседование, промежуточная аттестация |
| 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. | Ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование |
| Владеть –- - навыками первичной хирургической обработки при ранениях различной локализации;  - диагностикой повреждений при множественной и сочетанной травме  - навыками оказания первой врачебной помощи | Собеседование, курация пациентов |
| Вид профессиональной деятельности: организационно-управленческая деятельность: |  |  |
| Код и наименование компетенции |  |  |
| 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; | Тесты, собеседование, промежуточная аттестация |
|  | Уметь оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;  - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты;  - организовать проведение медицинской сортировки и оказание первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях. | Ситуационные задачи, курация пациентов, собеседование |
|  | Владеть –- навыками организации проведения медицинской сортировки и оказание первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях | Собеседование, курация пациентов |

**5. Тематический план аудиторной и самостоятельной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание | Трудоёмкость (час) | Активные и интерактивные методы обучения \**\** |
|  |  |  |
| **1. Аудиторная работа:** |  |  |
| **а) Лекции** |  |  |
| Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени | 2 | А (2 часа) |
| **б) Практические занятия** |  |  |
| Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени. Минно-взрывные повреждения конечностей | **4** | А (4 часа), И (2 часа) |
| Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря. | **4** | А (4 часа), И (2 часа) |
| Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Жировая эмболия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови | **4** | А (4 часа), И (2 часа) |
| Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза. | **2** | А (2часа), И (2 часа) |
|  |  |  |
| **2. Самостоятельная работа** |  |  |
| Работа с лекционным материалом | **5** |  |
| Работа с учебниками | **5** |  |
| Информационно-литературный поиск | **5** |  |
| Ведение больных в клинике | **5** |  |
| Прием больных в травмпункте | **5** |  |
| Дежурства в клинике | **3** |  |
| Подготовка реферата, доклада | **5** |  |
| Поиск научных публикаций и электронных источников информации | **5** |  |
| Составление плана лечения и реабилитации | **5** |  |
| Решение тестовых и ситуационных задач | **5** |  |
| **3. Контроль самостоятельной работы** |  |  |
| * Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы | **2** |  |
| * Тестирование | **2** |  |
| * Опрос | **2** |  |
| * Приём практических умений и навыков | **2** |  |

**6. Карта обеспеченности дисциплины**

**основной и дополнительной учебно-методической литературой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Перечень и реквизиты литературы | Электронная библиотечная система | | Количество  ординаторов | Количество печатных экземпляров | ККО  \*\*\*\* |
| Внутренняя | Внешняя |
| Основная | | | | | |
| 1. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 г.. | + | - | 2 | 4 |  |
| 2. Травматология. Национальное руководство. Под.ред. Котельников Г.П., Миронов. - С.П. - ГЭОТАР-Медиа. – 2008г | + | - | 2 | 4 |  |
| Дополнительная | | | | | |
| 1. В.В. Захаров, А.М.Гурьянов. Термические и радиационные ожоги // Изд. ОрГМА- 2012. С 72. | + | - | 2 | 75 |  |
| 2. В.А.Копылов «Повреждение кровеносных сосудов. Кровотечения» ОрГМА- 2013. С.63 | + | - | 2 | 75 |  |

**Фонд оценочных средств «Травматология и ортопедия»**

**Паспорт фонда оценочных средств**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Форма контроля | Количество оценочных средств |
|  | | |
| 1. | *Тестовые задания* | *130* |
| 2. | *Ситуационные задачи* | *36* |
| 3. | *Проблемные ситуации* | *15* |
|  | | |

***2 Банк тестовых заданий***

**Критерии оценки тестирования:**

|  |  |
| --- | --- |
| *%* | *Оценка* |
| *До 70* | *Неудовлетворительной* |
| *71-79* | *Удовлетворительно* |
| *80-89* | *Хорошо* |
| *90-100* | *Отлично* |

**Тестовые задания.**

1. В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран?

а) в фазе изоляции;

б) в фазе спасения;

в) в фазе восстановления.

2. Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской

помощи.

а) фельдшер;

б) врач общего профиля;

в) врач-хирург общего профиля;

г) врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.);

д) врач-анестезиолог.

3. При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

4. Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока

пострадавших?

а) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи;

б) введение антибиотиков;

в) введение противостолбнячного анатоксина;

г) ревизия ранее наложенного жгута;

д) пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе.

5. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

6. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за

большого потока пострадавших (от 200 до 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

7. Куда при оказании первой врачебной помощи должны быть направлены пострадавшие с проникающим ра-

нением брюшной полости без признаков декомпенсированного шока?

а) в перевязочную;

б) в операционную;

в) на площадку для агонирующих;

г) в эвакуационную;

д) в противошоковую.

8. Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множест-

венной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.

а) болевой синдром;

б) гиповолемические расстройства;

в) нарушение функции внешнего дыхания.

9. Какие из перечисленных клинических признаков могут быть использованы для оценки состояния гемодинамики?

а) температура кожи конечностей;

б) центральное венозное давление;

в) почасовой диурез;

г) ректально-кожный градиент температуры;

д) артериальное давление.

10. Какие фазы выделяются в развитии шока?

а) обратимая декомпенсированная;

б) субкомпенсированная;

в) необратимая декомпенсированная;

г) обратимая компенсированная.

11. Шоковый индекс — это:

а) отношение частоты пульса к центральному венозному давлению;

б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса;

в) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению;

г) отношение систолического артериального давления к диастолическому;

д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению.

12. Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?

а) напряженный пневмоторакс;

б) асфиксия;

в) интерстициальный отек легких;

г) ранение легкого.

13. Что является общим в развитии уремической, травматической и гипотермической комы?

а) механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга;

б) воздействие на головной мозг эндотоксинов;

в) гипоксия головного мозга;

г) длительная стадия возбуждения.

14. Внутривенные инфузии как элемент противошоковой терапии проводятся при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи;

д) специализированной помощи.

15. При оказании первой врачебной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком должны

быть:

а) задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации;

б) задержаны для перевода шока в компенсированную фазу и последующей эвакуации;

в) немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути;

г) задержаны для проведения симптоматической терапии.

16. При оказании квалифицированной помощи пострадавшие с обратимым декомпенсированным шоком и повреждением тонкой кишки без признаков внутрибрюшного кровотечения должны быть направлены:

а) в операционную для экстренной операции;

б) в противошоковую для проведения противошоковой терапии;

в) в госпитальную для проведения инфузионной терапии и подготовки к операции.

17. Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании первой врачебной помощи?

а) инфузионная терапия;

б) транспортная иммобилизация;

в) остановка внутрибрюшного кровотечения;

г) новокаиновые блокады.

18. Для восстановления проходимости дыхательных путей при выполнении приема Сафара нужно:

а) подложить под голову пострадавшего подушку;

б) запрокинуть голову пострадавшего назад;

в) привести подбородок пострадавшего к груди, согнув голову;

г) выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед;

д) открыть и осмотреть рот.

19. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии,

для профилактики асфиксии необходимо:

а) запрокинуть голову пострадавшего назад;

б) повернуть голову набок;

в) придать пострадавшему полусидячее положение;

г) вынуть из ротовой полости и фиксировать язык;

д) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта.

20. При оказании первой врачебной помощи для ликвидации асфиксии при полной обтурации дыхательных путей применяются:

а) трахеостомия;

б) освобождение полости рта от рвотных масс и слизи;

в) интубация трахеи;

г) аспирация содержимого из верхних дыхательных путей по катетеру;

д) крикотиреотомия.

21. При асистолии вызвать сердечные сокращения можно при помощи:

а) введения адреналина внутрисердечно;

б) введения адреналина в подключичную вену;

в) удара кулаком по грудине;

г) дефибрилляции (разряд 3500 В);

д) дефибрилляции (разряд 6000 В).

22. Что относится к методам временной остановки кровотечения?

а) перевязка сосуда в ране;

б) наложение кровоостанавливающего зажима;

в) форсированное сгибание конечности;

г) перевязка сосуда на протяжении.

23. При оказании какого вида медицинской помощи может быть произведена окончательная остановка внутри-

брюшного кровотечения?

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

24. Какие пострадавшие в обратимой декомпенсированной стадии шока при оказании первой врачебной помощи

должны быть немедленно эвакуированы, не задерживаясь для проведения лечебных манипуляций?

а) с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря;

б) с огнестрельным переломом бедра;

в) с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;

г) с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;

д) эвакуация всех пострадавших при декомпенсированном шоке запрещена.

25. Что при оказании квалифицированной медицинской помощи является противопоказанием к экстренной операции при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении?

а) обратимый компенсированный шок;

б) обратимый некомпенсированный шок;

в) агональное состояние.

26. Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.

а) паранефральная блокада;

б) блокада по Школьникову;

в) введение гепарина;

г) внутривенное введение кальция хлорида;

д) переливание донорской плазмы.

27. В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?

а) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;

б) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;

в) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;

г) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.

28. Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием

следующих инфузионно-трансфузионных сред:

а) только кристаллоидных растворов;

б) только коллоидных растворов;

в) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;

г) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

29. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

30. При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

31. Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:

а) первой врачебной помощи;

б) квалифицированной помощи;

в) специализированной помощи.

32. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой

врачебной помощи?

а) вагосимпатическая блокада;

б) паравертебральная блокада;

в) блокада по Школьникову;

г) футлярная блокада;

д) эндотрахеальный наркоз.

33. Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра?

а) внутритазовая блокада по Школьникову;

б) футлярная блокада;

в) блокада бедренного нерва;

г) наркоз;

д) блокада седалищного нерва;

е) эпидуральная анестезия.

34. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутри-костная анестезия?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

35. При оказании какого вида помощи выполняется анестезия методом тугого ползучего инфильтрата по Вишневскому?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

36. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра.

а) анестезия области перелома;

б) введение наркотических анальгетиков;

в) блокада седалищного нерва;

г) транспортная иммобилизация.

37. Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени.

а) блокада места перелома;

б) футлярная блокада;

в) эпидуральная анестезия.

38. При оказании какого вида помощи с целью иммобилизации применяют гипсовые повязки?

а) первой медицинской;

б) доврачебной;

в) первой врачебной;

г) квалифицированной;

д) специализированной.

39. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является:

а) наложение лестничных шин Крамера;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение пневматической шины;

г) фиксация к здоровому бедру.

40. При переломах плеча наилучшим вариантом иммобилизации при оказании доврачебной помощи является:

а) наложение лестничных шин до надплечья на стороне повреждения;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение отводящей шины ЦИТО;

г) наложение лестничных шин до здорового плеча;

д) наложение отмоделированной гипсовой лонгеты.

41. Какое действие (или действия) при наложении транспортной иммобилизации является неверным?

а) шины накладывают прямо на одежду, не освобождая поврежденную конечность;

б) после наложения лестничную шину тщательно моделируют;

в) при открытых переломах перед иммобилизацией производят тракцию, чтобы выстоящие костные отломки укрылись под кожей;

г) шина накладывается так, чтобы иммобилизировать не только нижележащий, но и вышележащий сустав;

д) для полноценной фиксации лестничные шины прибинтовывают как можно туже.

42. При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизированы следующие суставы:

а) голеностопный и коленный;

б) тазобедренный и коленный ;

в) голеностопный, коленный и тазобедренный.

43. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

44. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

45. Что из перечисленного является транспортной иммобилизацией?

а) повязка Дезо при переломе ключицы;

б) повязка Сальникова при вывихах акромиального конца ключицы;

в) шина Дитерихса при переломе бедра;

г) торакобрахиальная повязка при переломе плеча;

д) отводящая шина ЦИТО при переломе плеча.

46. Отметьте зоны огнестрельной раны.

а) молекулярного сотрясения;

б) бактериального загрязнения;

в) первичного раневого канала;

г) первичного некроза.

47. При пулевом ранении:

а) диаметр входного отверстия больше диаметра выходного;

б) диаметр выходного отверстия больше диаметра входного;

в) диаметры входного и выходного отверстия приблизительно одинаковы.

48. При наличии у пострадавшего слепой осколочной глубокой раны с узким входным отверстием первичную хирургическую обработку следует начинать с:

а) зондирования для определения глубины и направления раневого канала;

б) иссечения размозженных краев раны;

в) удаления инородных тел;

г) рассечения раны.

49. Когда необходимо дренировать рану после первичной хирургической обработки?

а) только в случае невозможности провести полноценный гемостаз;

б) только в случае значительного загрязнения раны;

в) только при отсутствии уверенности в полноценном иссечении нежизнеспособных тканей;

г) только при отсутствии возможности проведения в дальнейшем адекватной антибиотикотерапии и динамического наблюдения;

д) во всех случаях.

50. Можно ли при огнестрельном ранении после первичной хирургической обработки наложить первичные глухие швы?

а) можно при ранении лица;

б) можно при отсутствии огнестрельного перелома;

в) можно на подошвенной поверхности стопы;

г) можно при сопутствующем радиационном поражении;

д) наложение первичных швов при всех видах огнестрельных ран категорически запрещено.

51. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

а) в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

б) в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

в) в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;

г) в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

52. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

53. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

54. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

а) транспортная иммобилизация;

б) первичная хирургическая обработка раны;

в) отказ от наложения первичных швов;

г) адекватная анестезия;

55. Что такое микробное число?

а) количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны;

б) количество микробных штаммов, высеянных из одной раны;

в) количество микробных тел в 1 мм3 ткани;

г) количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении

56. Какова роль антибиотиков в лечении ран?

а) стерилизуют рану;

б) способствуют формированию грануляций;

в) задерживают развитие раневой инфекции;

г) уменьшают раневую экссудацию.

57. К ранним клиническим признакам столбняка относятся:

а) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны;

б) тризм жевательной мускулатуры;

в) затруднения при глотании;

г) тонические и клонические судороги;

д) ригидность затылочных мышц.

58. Когда показано местное применение антисептиков?

а) при проведении первичной хирургической обработки раны;

б) при проведении вторичной хирургической обработки раны;

в) в стадии острого гнойного воспаления;

г) в стадии регенерации;

д) в стадии эпителизации.

59. Для газовой гангрены характерны следующие признаки**:**

а) гиперемия в окружности раны;

б) отсутствие локальной гипертермии;

в) выраженная интоксикация;

г) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.

60. Отметьте достоверные признаки перелома:

а) резкая локальная болезненность;

б) абсолютное укорочение конечности;

в) выраженный отек в зоне повреждения;

г) костная крепитация;

д) патологическая подвижность.

61. Какие симптомы из перечисленных характерны для вывихов крупных суставов конечностей?

а) изменение абсолютной длины конечностей;

б) изменение относительной длины конечностей;

в) избыточная подвижность в области сустава;

г) пружинящее сопротивление при попытках движения в суставе.

62. Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи.

63. Какая анестезия должна проводиться при вправлении вывиха бедра?

а) наркоз;

б) введение концентрированного раствора новокаина в полость сустава;

в) футлярная анестезия;

г) блокада седалищного нерва.

64. Закрытая ручная репозиция отломков при неосложненных переломах костей конечностей производится при

оказании:

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

65. Если при открытом переломе костные отломки выстоят в рану, при оказании первой медицинской помощи их необходимо:

а) вправить в рану и наложить защитную повязку;

б) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану.

66. В условиях этапного лечения у пострадавшего с открытым переломом защитная повязка, наложенная непосредственно после повреждения, впервые должна быть снята при оказании:

а) первой врачебной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

б) первой врачебной помощи вне зависимости от наличия кровотечения;

в) квалифицированной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

г) квалифицированной помощи вне зависимости от наличия кровотечения.

67. Какой вариант фиксации отломков при открытом оскольчатом переломе костей голени является наиболее предпочтительным в условиях этапного лечения пострадавших в катастрофах?

а) наружная фиксация при помощи гипсовой повязки;

б) погружной остеосинтез;

в) внеочаговый остеосинтез;

г) наложение транспортных шин, укрепленных гипсом.

68. При завершении первичной хирургической обработки раны, проникающей в сустав, капсулу сустава:

а) всегда ушивают наглухо с установкой дренажей;

б) ушивают только в случаях отсутствия внутрисуставных переломов;

в) ушивают только при неогнестрельных ранах;

г) никогда не ушивают.

69. Транспортная ампутация конечности — это:

а) гильотинная ампутация конечности при симптомах газовой гангрены при эвакуации пострадавшего в санитарной машине;

б) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, при неполном травматическом отрыве;

в) ампутация конечности при открытом переломе с размозжением мягких тканей перед эвакуацией на следующий этап.

70. Укажите рентгенологические признаки нестабильности перелома позвонка:

а) перелом остистых отростков позвонков;

б) перелом поперечных отростков позвонков;

в) компрессия V2 высоты тела позвонка;

г) вывих или подвывих тел позвонков.

71. Укажите симптомы, которые могут отмечаться при переломе позвонка в поясничном отделе:

а) болезненность при осевой нагрузке;

б) болезненность при пальпации остистых отростков;

в) неравномерность остистых промежутков;

г) напряжение мышц спины;

д) напряжение мышц передней брюшной стенки.

72. Какие варианты анестезии из перечисленных показаны при переломе позвонков в поясничном отделе?

а) блокада межреберных промежутков;

б) вагосимпатическая блокада;

в) блокада межостистых промежутков;

г) внутритазовая блокада по Школьникову.

73. Укажите способы транспортировки пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника:

а) на щите в положении на животе;

б) на щите в положении на спине;

в) на мягких носилках в положении на животе;

г) на мягких носилках в положении на спине;

д) на щите в положении Волковича.

74. Укажите точки опоры экстензионного гипсового корсета:

а) лобок, ребра, надплечья;

б) лопатки, лобок, грудина;

в) поясничная область, грудина, лобок;

г) грудина, крылья подвздошных костей, поясничная область.

75. Какие мероприятия из перечисленных должны быть выполнены пострадавшему с переломом позвоночника и сдавлением спинного мозга в остром периоде при оказании первой врачебной помощи?

а) новокаиновая блокада межостистых промежутков;

б) декомпрессивная ламинэктомия;

в) катетеризация мочевого пузыря;

г) люмбальная пункция.

76. Укажите методы лечения стабильного неосложненного компрессионного перелома I поясничного позвонка:

а) реклинация на ортопедическом столе с наложением корсета;

б) постепенная репозиция на реклинаторах;

в) оперативное лечение: фиксация позвоночника пластинами;

г) функциональное лечение.

77. Перелом таза типа Мальгеня — это:

а) перелом лобковой и седалищной костей с одной стороны;

б) двусторонний перелом лобковых и седалищных костей;

в) перелом костей таза с нарушением целостности заднего полукольца;

г) перелом подвздошной кости с повреждением верхнего отдела вертлужной впадины;

д) перелом костей таза с нарушением целостности переднего и заднего полуколец.

78. Укажите клинические симптомы при переломах костей таза:

а) относительное укорочение бедра на стороне перелома;

б) положительный симптом разводящей нагрузки на крылья подвздошных костей;

в) положительный симптом сдавливающей нагрузки на крылья подвздошных костей;

г) положительный симптом прилипшей пятки.

79. Выберите правильную тактику при оказании квалифицированной медицинской помощи при разрыве уретры:

а) шов уретры;

б) эпицистостомия;

в) дренирование паравезикальной клетчатки;

г) пункция мочевого пузыря;

д) выведение мочи катетером.

80. Какие факторы обусловливают тяжесть состояния пострадавшего при закрытых переломах таза типа Мальгеня?

а) болевой синдром;

б) атония мочевого пузыря;

в) острая кровопотеря.

81. При переломах таза псевдоабдоминальный синдром обусловлен:

а) внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря;

б) переполнением мочевого пузыря при повреждении уретры;

в) забрюшинной гематомой;

г) повреждением прямой кишки.

82. При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться

следующие симптомы:

а) одышка;

б) кровохарканье;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука.

83. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

а) гемопневмоторакса;

б) пневмоторакса;

в) ушиба легкого;

г) повреждения легкого.

84. При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:

а) брадикардия;

б) ослабление дыхания;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука на стороне повреждения.

85. В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:

а) вагосимпатическая блокада;

б) инфузионная терапия;

в) пункция плевральной полости;

г) торакотомия при наличии показаний.

86. Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:

а) ранение сердца;

б) открытый пневмоторакс;

в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение;

г) закрытый пневмоторакс.

87. Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:

а) закрытом пневмотораксе;

б) открытом пневмотораксе;

в) наружном клапанном пневмотораксе;

г) внутреннем клапанном пневмотораксе.

88. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

а) закрытого пневмоторакса;

б) открытого пневмоторакса;

в) клапанного пневмоторакса;

г) большого гемоторакса.

89. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

90. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в центре зоны притупления перкуторного звука;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

91. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости и

эвентрацией внутренних органов необходимо:

а) сделать инъекцию наркотического анальгетика;

б) вправить эвентрированные органы в брюшную полость;

в) наложить защитную повязку;

г) смочить повязку водой.

92. Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков поврежде-

ния внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:

а) в перевязочной;

б) в операционной;

в) при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны.

93. Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:

а) выпадение сальника из раны;

б) положительный симптом Щеткина — Блюмберга;

в) истечение кишечного содержимого из раны;

г) локализация раны в области передней брюшной стенки.

94. При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:

а) с признаками кровотечения в брюшную полость;

б) с разлитым перитонитом;

в) в удовлетворительном состоянии;

г) с клинической картиной травматического шока.

95. Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:

а) разрывах кишки;

б) переломах костей таза;

в) переломах позвонков в поясничном отделе;

г) поверхностных ранах брюшной стенки.

96. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой на-

правляется:

а) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;

б) в перевязочную;

в) в операционную;

г) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;

д) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

97. Для сотрясения головного мозга характерным является:

а) девиация языка;

б) амнезия;

в) анизокория;

г) рвота.

98. Для внутричерепной гематомы характерно:

а) утрата сознания;

б) тахикардия;

в) анизорефлексия;

г) резкое падение артериального давления.

99. О левосторонней внутричерепной гематоме может свидетельствовать:

а) расширение зрачка справа;

б) расширение зрачка слева;

в) гемипарез справа;

г) гемипарез слева.

100. Что является достоверным признаком перелома основания черепа?

а) анизокория;

б) симптом «очков» ;

в) тошнота и рвота;

г) назальная или ушная ликворея;

д) ригидность затылочных мышц.

101. Показанием к экстренной операции при оказании квалифицированной медицинской помощи у пострадавшего с травмой головы может являться:

а) продолжающееся кровотечение;

б) отек головного мозга;

в) прогрессирующее сдавление головного мозга;

г) клиническая картина ушиба головного мозга.

102. При оказании какого вида медицинской помощи проводится первичная хирургическая обработка глубоких ран лица?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

103. При оказании какого вида медицинской помощи впервые производится перевязка ран лица?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

104. Пращевидная повязка, наложенная при повреждениях нижней челюсти, выполняет роль:

а) иммобилизирующую;

б) гемостатическую;

в) защитную (асептическая повязка).

105. При первичной хирургической обработке ран лица необходимо выполнить следующие действия:

а) рассечение раны;

б) рассечение раны не производится;

в) иссечение раны в области дна и стенок в пределах здоровых тканей;

г) наложение глухих швов на рану;

д) первичные швы на рану не накладываются.

106. При сливном ожоге передней поверхности груди, живота и циркулярном ожоге всей левой нижней конечно-

сти площадь ожога составит:

а) 45 %;

б) 27 %;

в) 36 %;

г) 42 %;

д) 30 %.

107. При ожоге ША степени поражаются:

а) только эпидермис;

б) кожа до росткового слоя;

в) кожа на всю глубину;

г) кожа и подкожная клетчатка; д) кожа, подкожная клетчатка и мышцы.

108. При оказании первой врачебной помощи пострадавшим в состоянии ожогового шока производят:

а) введение наркотических анальгетиков;

б) двустороннюю паранефральную блокаду;

в) переливание кровезаменителей;

г) первичный туалет ожоговой раны.

109. О выходе пострадавшего из состояния ожогового шока свидетельствует:

а) нормализация диуреза;

б) гипертермия тела;

в) повышение систолического давления до 80 мм рт. ст. и более;

г) полиурия.

110. Какие клинические признаки свидетельствуют о глубоких ожогах?

а) отечность и гиперемия кожных покровов;

б) наличие на ожоговой поверхности струпа;

в) наличие на ожоговой поверхности небольших и ненапряженных пузырей с жидкостью желтоватой окраски;

г) наличие на ожоговой поверхности пузырей с геморрагическим содержимым.

111. Определите прогностический индекс (ПИ) и прогноз у пострадавшего 48 лет со сливными ожогами обеих

верхних конечностей, головы, шеи и верхних дыхательных путей.

а) ПИ = 47 — прогноз благоприятный;

б) ПИ = 75 — прогноз относительно благоприятный;

в) ПИ = 85 — прогноз сомнительный;

г) ПИ =103 — прогноз неблагоприятный.

112. У пострадавшего после термического ожога имеется сплошной циркулярный струп на всей правой верхней

конечности; по всей поверхности левой верхней конечности и по всей поверхности правой нижней конечности —

гиперемия, множественные пузыри со светлым содержимым. Определите индекс Франка (ИФ) и прогноз.

а) ИФ = 27 — прогноз благоприятный;

б) ИФ = 54 — прогноз относительно благоприятный;

в) ИФ = 72 — прогноз сомнительный;

г) ИФ = 99 — прогноз неблагоприятный.

113. Какая степень отморожения возникает при отморожении «траншейная стопа»?

а) I степень;

б) II степень;

в) III степень;

г) IV степень.

114. В клиническом течении отморожения различают следующие периоды:

а) период первичной реакции;

б) скрытый период;

в) период разгара;

г) реактивный период.

115. Положительная спиртовая проба характерна для отморожения:

а) I степени;

б) II степени;

в) III степени;

г) IV степени.

116. Какие действия из перечисленных при отморожении являются правильными?

а) растереть отмороженный участок снегом;

б) погрузить отмороженный участок в прохладную (25—30 °С) воду, а затем повышать ее температуру;

в) немедленно погрузить отмороженный участок в горячую воду (40 °С), а потом снижать температуру воды до

нормальной температуры тела;

г) обработать кожу спиртом;

д) наложить утепленную повязку (с ватой).

117. При отморожении конечности необходимо:

а) ввести 0,25% раствор новокаина внутривенно;

б) ввести 0,25% раствор новокаина параартериально;

в) произвести футлярную новокаиновую блокаду;

г) произвести инфильтрацию отмороженных тканей 0,25% раствором новокаина.

118. В промежуточной стадии СДС ведущую роль играет:

а) острая почечная недостаточность;

б) интоксикация;

в) азотемия;

г) гнойно-некротические изменения мягких тканей.

119. СДС средней степени тяжести развивается при сдавлении:

а) голени и бедра в течение 6 ч;

б) голени и бедра в течение 4 ч;

в) предплечья в течение 4 ч;

г) голени в течение 4 ч;

д) обоих бедер в течение 9 ч.

120. Непосредственно после высвобождения конечности из-под завала на нее накладывают резиновый жгут в

случае:

а) сохраненных пассивных движений в суставах;

б) сохраненных и активных, и пассивных движений в суставах;

в) наличия отчетливой пульсации в дистальных отделах;

г) явных признаках нежизнеспособности конечности.

121. При оказании первой врачебной помощи пострадавшим с СДС производится:

а) подфасциальное введение новокаина в зоне сдавления;

б) проводниковая новокаиновая блокада проксимальнее сдавления;

в) внутрикостная анестезия;

г) паранефральная блокада.

122. При отсутствии переломов и ран пострадавшим с СДС при оказании доврачебной помощи необходимо:

а) произвести эластичное бинтование конечности;

б) наложить жгут проксимальнее области сдавления;

в) согреть пораженную конечность;

г) произвести новокаиновую блокаду;

д) наложить транспортные шины.

123. При оказании квалифицированной помощи пострадавшим с СДС могут быть выполнены следующие опера-

ции:

а) некрэктомия;

б) фасциотомия;

в) ампутация конечности;

г) при наличии ран — первичная хирургическая обработка;

д) при наличии дефекта мягких тканей — кожная пластика.

124. Какие повреждения из перечисленных относятся к сочетанным?

а) закрытый перелом правого бедра, открытый перелом левого бедра и голени;

б) ожог II степени предплечья, перелом лучевой кости в типичном месте;

в) перелом IV—VI ребер справа, сотрясение головного мозга;

г) перелом костей таза с повреждением мочевого пузыря.

125. Укажите степень тяжести комбинированного лучевого поражения пострадавшего с закрытым переломом

плечевой кости и облучением в дозе 2,5 Гр.

а) I степень (легкая);

б) II степень (средней тяжести);

в) III степень (тяжелая);

г) IV степень (крайне тяжелая).

126. Укажите повреждения, при которых перелом костей таза является доминирующим.

а) перелом лобковой кости, перелом бедра в средней трети;

б) перелом таза типа Мальгеня, разрыв селезенки;

в) центральный вывих бедра, перелом шейки плечевой кости;

г) перелом таза типа Мальгеня, ожог кисти III—IV степени;

д) разрыв симфиза, внутричерепная гематома.

127. Что из перечисленного входит в объем первой врачебной помощи при комбинированных радиационных поражениях?

а) профилактическое переливание крови;

б) частичная санитарная обработка;

в) полная санитарная обработка;

г) первичная хирургическая обработка раны;

д) введение антидотов, антибиотиков и противостолбнячной сыворотки.

128. В каком периоде лучевой болезни желательно проводить операции у пострадавших (при наличии показаний)?

а) в скрытом периоде;

б) в периоде разгара;

в) в начальном периоде;

г) операции недопустимы.

129. Допустимо ли наложение первичных швов на огнестрельную рану бедра при комбинированном радиационном поражении средней степени тяжести?

а) допустимо только при отсутствии огнестрельного перелома;

б) допустимо только при сквозном ранении;

в) допустимо во всех случаях;

г) недопустимо ни в каких случаях.

130. При оказании какого вида медицинской помощи впервые необходимо снять защитную повязку у пострадавшего с раной мягких тканей плеча (без симптомов продолжающегося кровотечения) и поражением фосфорорганическими ОВ?

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной 0.001помощи.

**Банк ситуационных задач.**

***Критерии оценки решения ситуационных задач:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Баллы* | *Оценка* |
| *До 55* | *Неудовлетворительной* |
| *56-58* | *Удовлетворительно* |
| *59-62* | *Хорошо* |
| *63-65* | *Отлично* |

**Задача 1**

Пожилой мужчина поскользнулся на улице и упал на согнутое колено. С трудом дошел до поликлиники, при этом испытывал сильную боль в колене при вынесении голени вперед. Коленный сустав утолщен, определяется наличие жидкости в суставе. Попытка обнаружить симптом "баллотирования надколенника" вызывает резкую боль. Поднять выпрямленную ногу больной не может.

Укажите диагноз повреждения (а), всю последовательность диагностических и лечебных мероприятий (б), а также положение ноги при иммобилизации (в).

**Задача 2**

Ранен пулей в живот. Товарищ наложил повязку на раны в области поясницы и на передней брюшной стенке. Из ран небольшое кровотечение. При осмотре на этапе первой врачебной помощи: больной резко бледен, кожа покрыта липким потом, сознание спутанное: АД 4О/О мм рт. ст., пульс нитевидный. При перкуссии в отлогих участках живота определяется тупость.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 3**

Больному придавило ногу тяжестью. Имеется резкая деформация в нижней трети бедра. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. При рентгенографии выявлен надмыщелковый перелом бедра со значительным смещением дистального отломка кзади и кверху. Припухлость по задней поверхности бедра и в подколенной области нерезкая.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), назовите неотложное вмешательство и его цель (б), а также способ иммобилизации перелома (в). Назовите возможное осложнение перелома, которое следует иметь в виду в первые дни лечения (г).

**Задача 4**

Вскоре после родов женщина стала ощущать боль в области лона при попытке ходить.

Назовите предположительный диагноз (а). Перечислите пальпаторные (б, в) и рентгенологический (г) признаки, подтверждающие диагноз. Укажите режим лечения (д), способ (е) и сроки (ж) иммобилизации, обычно используемые при данной патологии.

**Задача 5**

Больной упал на ладонь разогнутой руки. Жалуется на резкую боль в локте и невозможность сгибания в нем. Область сустава деформирована, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, верхушка его расположена выше линии Гютера и кнаружи от оси плеча.

Укажите полное название повреждения (а), способ его подтверждения (б). Назовите возможное при этом осложнение (в) и ожидаемые его проявления (г). Укажите также метод обезболивания (д) и положение руки при лечебной иммобилизации (е).

**Задача 6**

Больной 52 лет получил травму бедра при аварии автомашины. Состояние при поступлении удовлетворительное. Нога иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется нерезкая деформация в средней трети бедра, пальпация здесь болезненна, при этом выявляется патологическая подвижность кости. Нервно-сосудистых расстройств в ноге нет.

Укажите диагноз повреждения (а). Назовите цель рентгенологического исследования (б). Перечислите последовательно лечебные мероприятия (в).

**Задача 7**

В результате падения на вытянутую руку больной почувствовал резкую боль в плече. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение отведения плеча.

Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения (а), результаты попытки пассивного приведения плеча (б), данные измерения абсолютной (в) и относительной (г) длины руки, а также данные исследования оси конечности (д). Что будет обнаружено на рентгенограммах (е)?

**Задача 8**

Во время взрыва химического боеприпаса получил осколочное ранение мягких тканей левого бедра. В ране сразу появились сильная боль, жжение, которые вскоре уменьшились. Рана серо-пепельного цвета, резко выражен отек окружающих тканей, кожа гиперемирована; появились отдельные, не сливающиеся друг с другом пузыри. Предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость, АД 95/50 мм рт. ст.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспртная сортировка) и перечислите мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 9**

Трое суток назад больной ударился спиной при падении от резкого торможения автобуса. Врач поликлиники установил наличие перелома ребра слева, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании. К этому присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. У больного тахикардия, цианоз губ, высокая температура, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

Назовите диагноз состояния (а), отметьте ошибки лечащего врача, несомненно способствовавшие ухудшению состояния больного (б), перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации осложнения (в).

**Задача 10**

У больного закрытый перелом костей таза с нарушением целости тазового кольца. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 11**

К Вам обратился больной с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. Больной упал, ударился грудью о край стола.

Назовите предположительный диагноз повреждения (а), перечислите ожидаемые результаты визуального (б), пальпаторного (в), аускультативного (г) и рентгенологического (д) исследований. Укажите также наиболее существенный элемент лечения (е).

**Задача 12**

У больного сквозное осколочное ранение груди справа с открытым пневмотораксом, гемотораксом. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны, дыхание до 40 в 1 мин.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 13**

При взрыве мины получил ранения левой ноги. На ногу встать не может. Сильные боли в области коленного сустава. Имеется несколько раневых отверстий диаметром 0,5 - 3,0 см на наружной поверхности левого бедра и голени. Движения в коленном суставе резко болезненны, определяется костная крепитация. Раны умеренно кровоточат.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 14**

Ранен в бедро осколком при взрыве артиллерийского снаряда. Из раны возникло сильное кровотечение алой кровью. Товарищ наложил импровизированный жгут из поясного ремня на бедро. На передневнутренней поверхности бедра - рана с неровными краями размером 3 х 5 см. Из раны поступает в умеренном количестве алая кровь. Деформация и патологическая подвижность бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 15**

Во время взрыва шариковой бомбы получил ранения в живот, грудь и левое плечо. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 0,5 см в левом чревье (мезогастрий) выделяется кровянистая жидкость с кишечным запахом. Имеются две аналогичные раны на переднебоковой поверхности груди слева без отделяемого и две на передней поверхности левого плеча. Плечо деформировано в средней трети, определяется патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 16**

Спускаясь по лестнице в темноте, больной оступился правой ногой и упал на правый бок. При этом стопа резко вывернулась кнаружи. Сустав резко отечен, стопа в вальгусном положении и в положении подошвенного сгибания. Кожа на передне-внутренней поверхности резко натянута. Внутренняя лодыжка не контурируется. Прощупывается нижне-передний край большеберцовой кости.

Назовите диагноз повреждения (а), ожидаемые результаты рентгенографии (б), срочность лечебных мероприятий (в) и характер вероятного оперативного вмешательства (г) в ближайшие сроки после травмы. Назовите цель лечебных манипуляций в день поступления больного (д) и последующего оперативного вмешательства (е).

**Задача 17**

Ранен осколком в бедро. Возникло сильное кровотечение. Доставлен на этап первой врачебной помощи на носилках с повязкой и жгутом на бедре. Общее состояние тяжелое. Пульс 130 в минуту, АД 85/30 мм рт. ст. Ощущает жажду. Патологической подвижности бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 18**

Больной был сбит автомашиной. Жалуется на боль в лонной области. Пальпация лобковых костей резко болезненна. Перкуторно выявлено переполнение мочевого пузыря. Самостоятельное мочеиспускание не удается. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. По удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови.

Назовите диагноз повреждения (а) и его осложнения (б). Назовите наиболее достоверные способы их подтверждения (в, г), а также способ экстренного опорожнения мочевого пузыря (д). Назовите лечебное мероприятие, необходимость которого диктуется наличием осложнения (е).

**Задача 19**

У раненого слепое осколочное ранение таза с повреждением внутрибрюшинного отдела прямой кишки.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 20**

Ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10 х 2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 21**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка ХП грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками ХП грудного и 1 поясничного позвонков расширен.

Назовите предварительный диагноз повреждения (а), его локализацию (б). В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита (в)? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на фасной (г) и профильной (д) рентгенограммах?

**Задача 22**

Шофер при аварии автомашины ударился грудью о руль, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести. Бледен. Жалуется на загрудинные боли.

Укажите предположительный диагноз повреждения (а), способ выявления повреждения (б), проекцию, в которой должна быть сделана рентгенограмма (в), возможные сопутствующие повреждения, наличием которых можно было бы объяснить тяжесть состояния (г). Перечислите неотложные мероприятия, направленные на улучшение дыхания и кровообращения в малом круге (д).

**Задача 23**

Больной доставлен после аварии автомашины. Жалуется на боль в тазобедренном суставе. Нога в положении сгибания, приведения и внутренней ротации. Имеется ее значительное относительное укорочение. Большой вертел расположен высоко над розер-нелатоновской линией. Выявляется выраженный лордоз.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), укажите способ его подтверждения (б), перечислите всю последовательность лечебных мероприятий (в).

**Задача 24**

Больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась ладонью. Жалуется на боль при движениях в лучезапястном суставе. Давление на дистальную часть лучевой кости резко болезненно.

Укажите диагноз повреждения (а), виды смещения периферического отломка, которые Вы ожидаете увидеть на рентгенограмме (б), а также способ обезболивания при вправлении отломков (в).

**Задача 25**

Больной доставлен после падения со значительной высоты на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в области пяток.

Назовите предположительный диагноз (а). Какое сопутствующее повреждение нередкое при указанном механизме травмы, следует иметь в виду (б)? Детальной диагностике какого из этих повреждений следует уделить первоочередное внимание (в)? Как бы Вы определили основные задачи диагностики у подобных больных и последовательность их решения, (г, д, е) с учетом возможности осложнений ?

**Задача 26**

При взрыве противопехотной мины оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны костные отломки костей голени и стопы.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 27**

Больной, 30 лет, был сбит автомашиной. Доставлен без иммобилизации. Состояние тяжелое. Пульс 106 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 85/60 мм рт. ст. В верхней трети бедра рана 3 х 1,5 см, не кровоточащая. Нога здесь резко деформирована, определяется варусное ее искривление. Пульсация артерий стопы и движения в ней сохранены.

Укажите диагноз повреждения и его осложнения (а, б). Перечислите неотложные лечебные мероприятия в должной последовательности (в), приведите план дальнейшего лечения перелома (г).

**Задача 28**

Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о твердое дно. Извлечен из воды своими товарищами. Пострадавший жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в конечностях, а также на затрудненное дыхание.

Сформулируйте предварительный диагноз повреждения (а). Укажите положение больного при его эвакуации в лечебное учреждение (б), способ иммобилизации при эвакуации (в). Назовите простейший способ оказания помощи (г) при угрожающих жизни нарушениях дыхания, а также метод исследования в лечебном учреждении (д), без результатов которого нельзя избрать необходимый метод лечения. Перечислите элементы неврологического обследования у подобных больных (е, ж, з, и).

**Задача 29**

Ранен пулей в левое бедро. Сразу упал, встать на ногу не может. На передневнутренней поверхности нижней трети левого бедра рана размером 1,5 х 1,5 см. Вторая рана - на задненаружной поверхности бедра размером 6 х 7 см. Раны умеренно кровоточат. Бедро в нижней трети деформировано, определяется его патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 30**

В горящем здании на следе радиоактивного облака получил ожоги. Кожа предплечий, кистей и голеней гиперемирована, покрыта пузырями. На передней поверхности правой голени и на бедре - коричневый струп. Общее состояние тяжелое. Наблюдалась повторная рвота. Жажда. Показания индивидуального дозиметра 3 гр.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка) и необходимые мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи. .

**Задача 31**

При ядерном взрыве получил ожоги от светового излучения. Кожа кистей, лица, шеи гиперемирована, имеются пузыри. Через 2 ч. появились тошнота, рвота, беспокоит общая слабость. Показания индивидуального дозиметра 2, 5 гр.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка) и необходимые мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 32**

У раненого слепое осколочное ранение ягодичной области. Плановые прививки против столбняка не проводились.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 33**

Больная 72 лет доставлена после падения на правый бок. Жалуется на боль в области коленного сустава. Нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 2 см. Попытка вывести ее в нормальное положение сопровождается болью в области тазобедренного сустава. Каких-либо видимых изменений в этой области не обнаружено.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), число (б) и наименование (в) проекций для рентгенологического обследования. Перечислите существенные лечебные манипуляции (г), которые необходимо выполнить после подтверждения диагноза. Укажите метод дальнейшего лечения при условии удовлетворительного состояния больной (д).

**Задача 34**

У раненого минно-взрывная травма с отрывом правой стопы, повреждением костей и отслойкой мягких тканей голени: сильное загрязнение раны землей.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 35**

У раненого слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии: тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 в минуту, дыхание З4 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 36**

При взрыве бомбы перевернулась автомашина. Получил травму левого плеча бортом. Обнажилась плечевая кость, возникло кровотечение. Извлечен из-под машины через 30 мин. Наложены жгут, повязка, иммобилизация. При осмотре на этапе первой врачебной помощи: состояние тяжелое, бледен, просит пить: пульс 128 в минуту, АД 90/50 мм.рт. ст.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Проблемные ситуации.**

**I.**

А). На пострадавшего обрушилось перекрытие. Кратковременно терял сознание. Беспокоят головная боль, тошнота. Полностью дезориентирован.

**Предварительное заключение о характере повреждения и что необходимо для уточнения диагноза?**

Б). В неврологическом статусе очаговых и менингеальных знаков нет.

**Предварительный диагноз и дальнейшие действия врача?**

В). На обзорныхкраниограммах патологии нет.

Смешения срединных структур мозга при эхоэнцефалоскопии нет. Глазное дно без патологии.

**Диагноз, план лечения?**

Г). На следующий день состояние пострадавшего улучшилось, однако через 5 дней отмечено усиление головной боли, появилась тошнота. Дважды наблюдалась рвота.

**Как расценить ухудшение состояния больного? Ваши действия?**

Д). Ликворное давление 280 мм водного столба. Цитоз 5 клеток в 1 мм3 (лимфоциты), содержание белка – 0,45%о. Повторная эхоэнцефалоскопия без патологии.

**Оцените полученные данные. Что делать дальше?**

Е). В течение недели пострадавший получал дегидратационную терапию. Головные боли исчезли, самочувствие хорошее, на глазном дне застойных явлений нет.

**Что делать дальше? Сформулируйте окончательный диагноз?**

**II.**

А) На сортировочную площадку этапа первой врачебной помощи (МПП) поступил пострадавший с обширной осколочной, обильно кровоточащей раной правой голени. Раненый бледен, пульс 110 ударов в мин. АД 100 50 мм рт. ст. На уровне середины бедра – жгут, наложенный час назад. Транспортная иммобилизация не проведена.

**Предварительный диагноз. Как должен поступить врач сортировочной бригады?**

Б) Раненый доставлен в перевязочную.

**Что должен предпринять врач, работающий в перевязочной МПП?**

В) Состояние пострадавшего улучшилось. Кровотечение почти прекратилось. Пульс 100 ударов в мин. АД 110/60 мм рт. ст.

**Как поступить с пострадавшим?**

Г) На сортировочной площадке этапа квалифицированной медицинской помощи (ОмедБ): повязка обильно промокла кровью, пульс 120 ударов в мин., АД 90/50 мм рт. ст.

**Каковы действия врача сортировочной бригады сортировочно-эвакуационного отделения (СЭО)?**

**Д) Каков дальнейший объем помощи раненому?**

**Окончательный диагноз.**

**III.**

А). У пострадавшего обширная ссадина в области крыла левой тазовой кости, отслойка и подкожная гематома на крестце и ягодичной области, подкожная гематома и рваная рана промежности, кровотечение из уретры и прямой кишки. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 120 в мин.

**Вы врач сортировочной бригады МПП. Ваши действия по сортировке и лечению пострадавшего в условиях работы МПП по полному объему?**

Б). Пострадавший в перевязочной МПП. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 130 в мин. Дно мочевого пузыря определяется на уровне пупка.

**Ваши действия как врача перевязочной МПП?**

В). После проведения лечебных мероприятий в перевязочной МПП АД – 90/50 мм рт. ст., пульс 110 в мин.

**Ваши дальнейшие действия?**

Г). При поступлении на сортировочную площадку ОмедБ у пострадавшего АД 80/40 мм рт. ст., пульс 116 в мин.

**Ваши действия как врача сортировочной бригады ОмедБ?**

Д). Через три часа после начала противошоковой терапии АД стабилизировалось на уровне 120/80 мм рт. ст., пульс 90 в мин.

**Какова дальнейшая тактика ведения больного?**

**IV.**

А). На сортировочной площадке МПП пострадавший с закрытым переломом правого бедра в нижней трети. 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.

**Сформулируйте предположительный диагноз. Каковы действия врача сортировочной бригады?**

Б). На сортировочной площадке ОмедБ общее самочувствие пострадавшего не страдает. Пульс 90 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. Правое бедро в нижней трети напряжено, увеличено в объеме. Активные движения и чувствительность стопы и голени сохранены. Кожа стопы и голени бледна, холодна на ощупь. Пульсация на артериях стопы ослаблена.

**Действия врача сортировочной бригады.**

В). В приемно-сортировочном отделении СВПХГ для раненых в бедро и крупные суставы: общее состояние больного и местные признаки повреждения остаются прежними. Пульс 85 в мин. АД 120/60 мм рт.ст. При пальпации опухоли в нижней трети бедра определяется ее пульсация, синхронная с периферическим пульсом.

**Диагноз? Что необходимо для его уточнения и подтверждения?**

Г). На обзорной рентгенограмме и ангиограммах правого бедра и голени имеется косопоперечный перелом бедренной кости в нижней трети со смещением отломков под углом и по ширине на величину диаметра кости. На ангиограммах – заполнена контрастом бедренная артерия. В нижней трети бедра на уровне перелома виден обширный затек контраста. Подколенная артерия и артерии голени контрастом заполнились слабо.

**Каков план лечения пострадавшего?**

**V.**

А). Раненый через 10 суток после слепого осколочного ранения мягких тканей левой голени. Больной высоко лихорадит, голень отечна, в области икроножной мышцы рана размером 5 х 8 см с гнойным отделяемым. Гиперемия в окружности раны и в виде полос на бедре.

**Предварительный диагноз? План обследования?**

Б). Лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ. Из отделяемого раны выделен золотистый стафилококк.

**Дифференциальный диагноз? План лечения?**

В).Сделано рассечение и дренирование раны. Назначено консервативное лечение. Состояние больного ухудшилось: потрясающий озноб, появились боли в груди, кашель с гнойно-кровянистой мокротой.

**Как расценить ухудшение состояния больного? План обследования?**

Г). Назначены антибиотики широкого спектра действия. Состояние больного продолжало ухудшаться, появились галлюцинации.

**Чем обусловлено нарушение сознания? Какие препараты нужно еще назначить данному больному?**

Д). Общее состояние раненого после 10 суток интенсивного лечения улучшилось. Однако грануляции вялые, покрыты фибрином, в ране видны участки некротизированных тканей.

**Как удалить некротизированные ткани? Какие препараты следует назначить? С какими антисептиками лучше проводить перевязки?**

Е). Рана очистилась от некротизированных тканей, эпителизирует с краев.

**С чем предпочтительнее проводить перевязки на данном этапе лечения больного?**

Ж). Рана зажила вторичным осложнением.

**Сформулируйте окончательный диагноз и дайте дальнейшие рекомендации.**

**VI.**

А). Пострадавший получил слепое осколочное ранение правой голени с повреждением мягких тканей. Поступил через 36 часов с жалобами на усилившиеся боли в голени, чувство распирания; высокую температуру. Объективно: голень утолщена, отечна, в окружности раны на наружной поверхности - гиперемия, отдельные геморрагические пузыри.

**Какие клинические пробы следует выполнить? Предварительный диагноз? План обследования?**

Б). Положительные симптомы Мельникова («нитки», «бумажной ленты»), «бритвы». На рентгенограммах – наличие газа в мягких тканях. В посеве - анаэробные грамм-положительные спороносные палочки.

**Дифференциальный диагноз? План лечения?**

В). Выполнены лампасные разрезы с иссечением мертвых тканей. Раны промыты и перевязаны с раствором перекиси водорода. Назначены антибиотики широкого спектра действия, внутривенные вливания 6 литров кровезаменителей, мочегонные, сердечные средства, витамины.

**Каковы недостатки лечения? Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?**

Г). Несмотря на проведенное лечение состояние больного прогрессивно ухудшилось. В области голени имеется 3 раны размером 25 х 5 см, в которых видны ткани черного цвета с дурно пахнущими жидкими выделениями. Отек и гиперемия распространились на бедро.

**Чем обусловлено ухудшение состояния больного? Ваши действия?**

Д). После выполненной ампутации и интенсивной терапии состояние больного улучшилось, рана стала гранулировать, эпителизироваться с краев. Через 10 суток после операции внутривенные вливания прекращены, антибиотики отменены. Еще через 7 дней температура тела повысилась до 38 0С, грануляции стали серыми, отделяемое из раны – скудное серозно-гнойное.

**Какое осложнение возникло? Лечение?**

Е). После проведенного интенсивного лечения состояние больного улучшилось, рана зажила вторичным натяжением.

**Сформулируйте окончательный диагноз и дайте дальнейшие рекомендации.**

**VII.**

А). Множественные осколочные ранения нижних конечностей от взрыва мины, по поводу которых в течение месяца раненый находился на лечении в стационаре. Рана в области икроножной мышцы правой голени длительно не заживает, остается гнойный свищ.

**Предварительный диагноз? План обследования?**

Б). На рентгенограмме в межкостном промежутке средней трети голени определяется тень крупного металлического осколка, периостит, свободные костные фрагменты.

**Диагноз? План лечения?**

В). После секвестрнекрэктомии и удаления осколка, проведения антибиотикотерапии, дезинтоксикационных мероприятий рана зажила, но через 10 суток после операции появились сильные боли и судорожные подергивания в области голени, затем судороги распространились на бедро и на все тело.

**Диагноз осложнения?**

Г). Поставлен диагноз столбняка.

**Противоэпидемические мероприятия? Лечение осложнения?**

Д). Больной выздоровел.

**Сформулируйте окончательный диагноз**.

**VIII.**

А). Больной К. 42 лет, будучи в алкогольном опьянении, сбит на улице легковым автомобилем. Через 0,5 часа машиной скорой помощи доставлен в травматологическую клинику.

Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение.

**Тактика врача приемного покоя?**

1. уточнить жалобы,
2. анамнез,
3. объективные данные,
4. дополнительные методы обследования,
5. консультации других специалистов,

Б). В результате обследования установлено:

* бледность кожных покровов и слизистых, пульс 98 ударов в мин. АД 105/60 мм рт. ст.
* положительный френикус-симптом,
* притупление в нижних отделах живота,
* болезненность в области правого подреберья,
* ослабление перистальтических шумов,
* при лапароцентезе получена кровь.

**Ваш диагноз и тактика.**

1. характер и срочность операции,
2. вид обезболивания,
3. оперативный доступ,
4. техника гемостаза при повреждении печени,
5. возможность и техника реинфузии,
6. назначения в послеоперационном периоде.

В). Возможные осложнения

1. двое суток после операции, t=390, кашель, одышка, цианоз, притупление перкуторного тона в задних отделах правого легкого, влажные хрипы.

**Ваши диагноз и назначения.**

1. на пятые сутки после операции t=400, боли, припухлость, гиперемия в области послеоперационной раны.

**Ваш диагноз и тактика.**

1. трое суток после операции, вздутие живота, отрыжка, кишечные шумы не прослушиваются, задержка газов.

**Ваш диагноз и тактика по восстановлению перистальтики.**

**IX.**

А). Солдат доставлен в ОмедБ с жалобами на резкие боли в правой ноге. 12 часов назад нога была придавлена обвалившейся стеной здания. Освобожден от сдавления через 5 часов. Почувствовал резкие боли в ноге, слабость.В МПП больному сделана футлярная новокаиновая блокада бедра, проведено тугое бинтование, наложена транспортная шина. Доставлен в ОмедБ. Состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов вмин. АД 100/60 мм рт. ст. По снятии шины: 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.

**Ваш диагноз. Лечение.**

Б).Через сутки после травмы состояние больного ухудшилось: увеличивается отек правой ноги. Суточный диурез 200 мл.мочи с примесью крови. Остаточный азот крови 50 мм/л., мочевины –20 мм/л.

**Ваше заключение. Тактика лечения.**

В). 15 суток после травмы. Общее состояние улучшилось: восстановился диурез. Сохраняется выраженная отечность правой стопы; кожные покровы синюшные, расширена сеть подкожных вен. В нижней трети голени имеются эрозии и гранулирующие раны. Пульс на артериях стопы сохранен. Протромбиновый индекс 120%.

**Ваш диагноз. Лечение.**

Г). Два месяца после травмы. Жалобы на боли в правой ноге при ходьбе, затруднение ходьбы из-за ограничения движений в суставах. Объективно: раны в области голени зажили, сохраняется расширение подкожных вен, отечность стопы и голени. Имеется выраженное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.

**Ваш диагноз. Военно-врачебная экспертиза.**

**X.**

А) Ребенок 3 лет упал с качелей на правую ножку. При осмотре - в средней трети правого бедра отечность тканей, локальная болезненность. Здесь же отмечается легкая варусная деформация, нога укорочена. Пострадавший доставлен в приемный покой без иммобилизации.

**Ваши предположения и действия.**

Б) На влажных снимках правого бедра виден косой перелом средней трети диафиза с захождением отломков друг за друга.

**Сформулируйте диагноз, ваша тактика.**

В) На контрольной рентгенограмме правого бедра отмечается косой перелом средней трети диафиза правого бедра. Смещение отломков по длине устранено, но сохраняется диастаз между отломками по ширине.

**Ваше мнение и план лечения.**

**XI**

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

**Оцените состояние больного и действуйте в качестве врача сортировочной бригады МПП.**

Б. Раненый поступил в перевязочную. Состояние прежнее.

**Действуйте в качестве врача перевязочной МПП.**

В.Из перевязочной раненый поступил в эвакуационную палату. Кровотечение из раны прекратилось. Дыхание ровное через трахеостому с частотой 18-20 в мин. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 100 в мин.

**Оцените состояние раненого и проведите эвакуационно-транспортную сортировку.**

Г. При поступлении в ОМедБ: повязка на ране промокла кровью, дыхание через трахеостому 22-24 в мин. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 120 в мин.

**Оцените состояние раненого, проведите сортировку и назовите меры квалифицированной медицинской помощи.**

**XII.**

А. На сортировочной площадке МПП: пострадавший жалуется на боли в левом подреберье. Сообщил, что получил удар в левую половину живота тупым предметом. Бледен, просит пить. Пульс 110 в мин. АД 100/50 мм рт.ст.

**Предположительный диагноз, действие врача сортировочной бригады.**

Б.В сортировочной палатке ОмедБ: пострадавший бледен, черты лица заострены, сознание спутанное, просит пить, жалуется на боли в левой половине живота. Пульс 130 в мин., АД 80/40 мм рт.ст. При осмотре брюшной стенки – подкожная гематома в левом подреберье, напряжение брюшной стенки в левой половине.

**Сформулируйте диагноз и опишите действия врача сортировочной бригады.**

В.**Каков порядок действий хирурга операционной ОМедБ по оказанию помощи данному пострадавшему?**

Г. По вскрытии брюшной полости обнаружено большое количество крови со сгустками.

**Каков порядок ревизии органов брюшной полости?**

Д.При осмотре селезенки обнаружен её поперечный разрыв, проходящий через ворота органа.

**Каков вид вмешательства должен применить хирург?**

Е. После удаления селезенки поступления свежей крови в брюшную полость нет. Пульс 120 в мин., АД 90/60 мм рт.ст.

**Каковы дальнейшие действия хирурга?**

**XIII.**

А). Солдат получил удар вторичным снарядом в грудь. Беспокоят сильные боли в левой половине грудной клетки, зарудненное дыхание.

**Ваше предварительное мнение о характере повреждения? Что нужно для уточнения диагноза?**

Б).Данные объективного исследования. 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.

**Ваше заключение? Что необходимо для постановки полного диагноза?**

В). Данные рентгеноскопии грудной клетки: легочные поля прозрачные, в левом костальном синусе обнаружено наличие жидкости, левое легкое поджато воздухом на ¾, пульсация сердца учащена, определяется перелом 7-8 ребер по аксиллярной линии без смещения.

**Сформулируйте полный диагноз. Наметьте план лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации.**

**XIV.**

А). 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.

**Возможные повреждения?**

Б). 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.

**Предварительный диагноз? Необходимые диагностические мероприятия? Проекция R-графии грудины? легких?**

В). После обследования выявлено………

**Ваши действия?**

Г). Через сутки при повторной ЭКГ у пострадавшего обнаружены изменения на ЭКГ ( по типу ишемических нарушений).

**О чем они свидетельствую? Ваши действия?**

Д). В результате проведенных лечебных мероприятий состояние пациента улучшилось. При контрольной рентгенографии грудной клетки в костальном синусе слева выявлено наличие жидкости.

**В каком положении пациента проводится рентгенография? Диагноз, необходимые лечебные мероприятия?**

**XV.**

А). В приемное отделении больницы доставлен пациент с жалобами на боли в груди справа. Со слов пострадавшего упал с высоты около 2 метров, при падении ударился грудью о камень.

Жалобы на боль в груди, затрудненное дыхание.

**Предположительный диагноз?**

Б). При осмотре пациента – бледность кожных покровов, учащенное поверхностное дыхание. При пальпации груди – крепитация отломков, резкая боль в проекции V-VI по передней подмышечной линии. При аускультации – ослабленное дыхание справа. Пульс 112 уд.в минуту, А/Д – 90/60 мм рт. ст.

**Диагностические мероприятия? Предварительный диагноз?**

В). После проведенного обследования у пострадавшего обнаружены переломы V-VI ребер справа, жидкость в плевральной полости на уровне VII ребра.

**В каком положении пострадавшего должна выполняться рентгенография? Характер жидкости? Способы обезболивания переломов ребер? Правила выполнения плевральной пункции? Признаки внутриплеврального кровотечения? Медикаментозная терапия?**

**Ответы к проблемным ситуациям.**

**Ответ к задаче 1:**

А). Закрытая черепно-мозговая травма. Данные неврологического осмотра.

Б). Вероятно, у пострадавшего сотрясение головного мозга. Данные рентгенологического исследования, эхоэнцефалоскопии, осмотр окулиста.

В). Сотрясение головного мозга. Строгий постельный режим, седативные и снотворные средства, холод на голову.

Г). Вероятно, у больного имеет место нарушения ликвородинамики, не исключается возможность субарахноидального кровоизлияния. Диагностическая люмбальная пункция. Повторная эхоэнцефалоскопия.

Д). Состав ликвора нормальный. Имеется гипертензионный синдром. Необходима дегидратация.

Е). Больной может быть выписан под наблюдение нейрохирурга.

Окончательный диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Гипертензионный синдром.

**Ответ к 2 задаче:**

А). Обширная осколочная рана правой голени. Травматический шок.

Немедленно направить пострадавшего на носилках в перевязочную МПП.

Б). Провести временный гемостаз: пережать пальцами бедренную артерию, снять жгут и осмотреть рану. Если виден кровоточащий сосуд, то наложить зажим. Если же кровоточит вся масса поврежденных тканей, то либо туго тампонировать рану, либо наложить обкалывающий шов. Провести транспортную иммобилизацию конечности стандартными шинами. Начать частичную противошоковую терапию (вливание раствора полиглюкина, введение обезболивающих).

В) Раненого следует в первую очередь эвакуировать в ОмедБ.

Г). Ввести обезболивающие и в первую очередь направить в перевязочную ОмедБ.

Д). Срочная первичная хирургическая обработка раны. Окончательный гемостаз. Полная комплексная терапия травматического шока (восполнение кровопотери путем переливания крови и кровозаменителей). Через 1 – 2 дня эвакуировать на этап специализированной медицинской помощи (общехирургический военно-полевой передвижной госпиталь-ВПХГ).

Окончательный диагноз: Минно-взрывная травма - обширная рана правой голени, травматический шок I степени.

**Ответ к задаче 3:**

А). У пострадавшего закрытый перелом костей таза, разрыв уретры и прямой кишки, травматический шок III ст. Ввести обезболивающие, уложить на жесткие носилки с валиком под коленными суставами, немедленно поместить в перевязочную;

Б). Немедленно приступить к внутривенному вливанию полиглюкина (400 мл), раствора глюкозы (500 мл), наложить асептическую повязку на рану, ввести антибиотики, провести капиллярную пункцию мочевого пузыря, выполнить внутритазовую новокаиновую блокаду;

В). Перевести больного в сортировочно-эвакуационное отделение, ввести обезболивающее и в первую очередь транспортировать в ОмедБ;

Г). Ввести обезболивающие, поместить больного в противошоковую палату, внутривенно влить полиглюкин (800 мл), раствор глюкозы (1000 мл), сухую плазму (250 мл), альбумин (200 мл), раствор Рингера (1000 мл), преднизолон (30 мл), 4%- раствор бикарбоната натрия (200 мл), ввести антибиотики;

Д). Терапия шока успешна. Больного перевести в операционную для цистостомии, первичной хирургической обработки раны промежности, хирургической обработки травматической отслойки кожи и наложение колостомы.

**Ответ к задаче 4:**

А). Закрытый перелом правой бедренной кости с повреждением бедренной артерии. Произвести транспортную иммобилизацию шиной Дитерихса, ввести обезболивающие средства и в первую очередь эвакуировать в ОмедБ.

Б). Проверить состояние иммобилизирующей шины, ввести обезболивающие и срочно эвакуировать пострадавшего в специализированный госпиталь для раненых в бедро и крупные суставы;

В). Закрытый перелом правой бедренной кости с повреждением бедренной кости. Пульсирующая гематома. Необходимо рентгено-контрастное исследование магистральных сосудов правой ноги;

Г). Необходимо хирургическое вмешательство под общим обезболиванием и прикрытием интенсивной трансфузионной терапии: остеосинтез бедренной кости, удаление пульсирующей гематомы, сосудистый шов.

**Ответ к задаче 5:**

А). Слепое осколочное ранение мягких тканей левой голени. Нагноение раны. Общий и биохимические анализы крови, посев отделяемого из раны.

Б). Анаэробная инфекция, рожа, сепсис. Вторичная хирургическая обработка, иммобилизация, антибактериальная терапия, внутривенные вливания кровезаменителей и препаратов крови, витамины, высококалорийное питание.

В). Возникновение осложнения – сепсиса и как его проявления, пневмонии.

Рентгенография легких, посев крови.

Г). Нарушение сознания обусловлено интоксикацией. Необходимо назначить внутривенное вливание кровезаменителей и мочегонные средства.

Д). Повторить хирургическую обработку или использовать некролитические мази, протеолитические ферменты. В лечение следует включить внутривенныеинфузии белковых препаратов, введение антибиотиков, иммуномодуляторов. Перевязки следует проводить с водными растворами антисептиков.

Е). С мазями на водно-эмульсионной основе.

Ж). Слепое осколочное ранение мягких тканей левой голени. Нагноение раны. Сепсис. ЛФК. Высококалорийное питание с большим количеством витаминов.

**Ответ к задаче 6:**

А). Пробы Мельникова (с ниткой, бумажной лентой), «бритвы». Газовая гангрена правой голени. Рентгенографию голени для обнаружения газа, посев отделяемого из раны для поиска аэробной и анаэробной микрофлоры. Биохимические и клинические анализы крови и мочи.

Б). Гнойная инфекция, неклостридиальная анаэробная инфекция, поражение боевыми отравляющими веществами. Вторичная хирургическая обработка ран, иммобилизация, антибиотики широкого спектра действия, противогангренозная сыворотка, дезинтоксикационная терапия, мочегонные, сердечные гликозиды, витамины.

В). Перевязки следует выполнять со стабильными антисептиками типа диоксидина или иодопирона. Экстренное извещение в СЭС, карантин, распыление 6% раствора перекиси водорода в воздухе, замачивание инструментария и белья в 4% растворе перекиси водорода.

Г). Прогрессирование газовой гангрены. Срочная ампутация правой нижней конечности на уровне бедра.

Д). Сепсис. Повторная вторичная хирургическая обработка ран, иммобилизация, антибактериальная терапия, внутривенные вливания кровезаменителей и препаратов крови, витамины, высококалорийное питание.

Е). Осколочное ранение правой голени. Газовая гангрена, медленно прогрессирующее течение, сепсис. Лечебная физкультура, протезирование.

**Ответ к задаче 7:**

А). Гнойная рана правой голени. Рентгенография правой голени, фистулография, посев микрофлоры с определением чувствительности к антибиотикам, биохимические и клинические анализы крови и мочи.

Б). Острый огнестрельный остеомиелит правой голени, свищевая форма. Фистулосеквестрнекрэктомия, иммобилизация, антибиотики широкого спектра действия, дезинтоксикационная терапия, мочегонные, витамины, высококалорийное питание.

В). Столбняк.

Г). Изоляция и лечение в полутемном помещении, экстренное извещение. Противостолбнячная сыворотка, столбнячный анатоксин, противосудорожные средства, антибиотики широкого спектра действия, дезинтоксикационная терапия, мочегонные, витамины, высококалорийное питание. Все манипуляции проводят под наркозом, при тяжелой форме – длительный наркоз с миорелаксантами.

Д). Острый огнестрельный остеомиелит правой голени, свищевая форма. Осложнение – столбняк.

**Ответ к задаче 8:**

А).

1. Жалобы связанные с явлениями острой сердечно-сосудистой недостаточности и диспепсическими явлениями. Уточнить локализацию и характер болей.
2. Уточнить механизм травмы, первичные ощущения и динамику болевого синдрома.
3. Оценить общее состояние больного: пульс, АД, тахикардия, кожные покровы, наличие перитонеальных явлений, притупление перкуторного звука,
4. выполнить лапароцентез и лапароскопию,
5. осмотр реаниматолога.

Б). Диагноз: Ушиб живота, повреждение печени, гемоперитонеум.

1. по жизненным показаниям необходима операция лапаротомия с целью гемостаза,
2. эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами,
3. срединная лапаротомия, при необходимости – расширение доступа в правое подреберье,
4. ушивание раны печени кетгутовыми швами с подшиванием сальника,
5. показанареинфузия крови после её фильтрации через 8 слоев марли и стабилизации раствором лимонно-кислого натрия,
6. стол 0, инфузионная терапия в объеме 3,5-4 литров, антибиотикотерапия.

В).

1. гипостатическая пневмония. Придать больному полусидячее положение, введение антибиотиков, дача увлажненного кислорода.
2. парез кишечника

* введение назогастрального зонда и дренирование желудка,
* стимуляция перистальтики кишечника (в\венное введение гипертонических растворов хлористого натрия, п\кожное введение ацеклидина),
* паранефральная новокаиновая блокада, перидуральная анестезия,

1. нагноение послеоперационной раны: снять швы, дренировать рану, перевязки с водными растворами антисептиков.

**Ответ к задаче 9:**

А). Синдром длительного сдавливания правой ноги средней степени тяжести.

Лечение: околопочечная новокаиновая блокада, инфузионная терапия после пробы на водную нагрузку и под контролем диуреза, сосудорасширяющие средства.

Местно: иммобилизация гипсовой лонгетой, возвышенное положение ноги, охлаждение конечности.

По нормализации пульса, и АД больного отправить в травматологический госпиталь.

Б). Диагноз: СДРТ, нарастающая почечная недостаточность. Показано проведение гемодиализа. Продолжить местное лечение: иммобилизация конечности гипсовой лонгетой, повторные футлярные новокаиновые блокады.

В). СДРТ 3-й период. Острая венозная недостаточность правой ноги. Трофические язвы голени.

Лечение: возвышенное положение конечности, антикоагулянты под контролем свертывающих систем крови, физиотерапевтические процедуры ( лазеро- и магнитотерапия, кварц, лампа бионик).

Г) Остаточное явление СДРТ правой нижней конечности, хроническая венозная недостаточность, контрактура коленного и голеностопного суставов.

К военной службе не годен.

**Ответы к задаче 10:**

**А).**

1. перелом средней трети правого бедра,
2. ввести 0,5мл 1% раствора промедола,
3. произвести транспортную иммобилизацию правого бедра шинами Крамера,
4. рентгенография средней трети правого бедра в 2 проекциях.

**Б).**

1. закрытый косой перелом средней трети правого бедра со смещением отломков,
2. анестезия места перелома,
3. ввести в область гематомы 10мл 1% раствора новокаина,
4. вертикальное вытяжение по Шаде,
5. груз 2-3 кг,
6. контрольная рентгенография на месте через 2 дня

**В).**

1. вытяжение неэффективно (интерпозиция мягких тканей – мышц между отломками),
2. показана открытая репозиция отломков и остеосинтез шурупами,
3. после операции иммобилизация гипсовой кокситной повязкой на 4-5 недель.

**Ответ к задаче XI:** а). У раненого шок П степени, кровотечение

из раны продолжается, имеется нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Срочная транспортировка в перевязочную МПП после введения обезболивающих;

б). Внутривенное введение полиглюкина, остановка кровотечения( либо с наложением зажима, либо обкалывающий шов), операция трахеостомии для дренирования трахео-бронхиального дерева, асептическая повязка на рану, повторное введение обезболивающих, антибиотиков. Перевод больного в эвакуационную палату;

в). Состояние раненого ухудшилось. Кровотечение остановлено, тяжесть шока уменьшилась до первой степени, проходимость дыхательных путей восстановлена. Подлежит эвакуации в первую очередь в ОМедБ;

г). В ходе транспортировки тяжесть шока возросла. Направить в перевязочную ОМедБ в первую очередь. Под прекрытиеминфузионной противошоковой терапии провести первичную хирургическую обработку раны шеи, затем продолжить лечение в противошоковой палате.

**Ответ к задаче XII.** А). Закрытая травма живота, подозрение на внутреннее кровотечение. Немедленно эвакуировать пострадавшего в ОМедБ;

Б).Закрытая травма живота с повреждением селезенки и внутренним кровотечением. В первую очередь направить пострадавшего в операционную ОМедБ;

В). Срочно начать внутривенное вливание крови и противошоковых кровезаменителей, дать наркоз и провести лапаротомию;

Г).По-видимому,источником кровотечения является поврежденная селезенка, поэтому надо прежде всего осмотреть и пропальпировать её. Для временной остановки продолжающегося кровотечения из поврежденной селезенки следует пальцами прижать ножку селезенки с последующим наложением зажима. Затем необходимо осушить брюшную полость: собрать кровь из брюшной полости в стерильную банку с добавлением раствора лимонно-кислого натрия,профильтровавее.Далее необходимо уточнить характер повреждения органа и решить вопрос об объеме вмешательства на нем;

Д).Операцию удаления селезенки;

Е).После тщательной ревизии всех органов брюшной полости и исключения других повреждений целесообразно реинфузировать собранную в начале операции кровь внутривенно.

**Ответ к задаче XIII.** А). Ушиб грудной клетки? Закрытый перелом ребер? Необходимы данные объективного исследования.

Б). Закрытый перелом 7-8 ребер по средней подмышечной линии. Подкожная эмфизема. Гемо- и пневмоторакс? Рентгеноскопи грудной клетки.

В). Закрытый перелом 7-8 ребер по средней подмышечной линии слева с повреждением легкого. Гемопневмоторакс.

**Поле боя:**

* обезболивающие подкожно из шприца-тюбика,
* самостоятельный выход с поля боя,

**МПП:**

* новокаиновая межреберная блокада,
* введение анальгетиков,
* сердечные средства,
* первичная медицинская карточка,
* эвакуация сидя во вторую очередь.

**ОмедБ:**

- анальгетики,

* сердечные средства,
* повторная новокаиновая блокада при необходимости,
* эвакуация сидя во вторую очередь в ГЛР.

**ГБФ:**

* рентгеноскопия грудной клетки,
* новокаиновая блокада,
* противовоспалительное лечение,
* физиотерапевтическое лечение.

**Ответы к задаче XIV**: А. Перелом ребер и грудины. Ушиб сердца.

Б. Перелом V – VII ребер слева. Перелом грудины. Шок I степени. Необходимы: R-графия грудины в боковой проекции, R-графия легких в положении «стоя», ЭКГ.

В. Диагностирован перелом V-VII ребер слева, грудины. Шок I ст. Противошоковая терапия. Межреберные, паравертебральные новокаиновые блокады.

Г. У больного ушиб сердца. Необходимы покой, медикаментозная терапия (папаверин, но-шпа, аналгетики, димедрол).

Д. R-графия грудной клетки проводится в положении «стоя». У пострадавшего посттравматический плеврит. Лечебные мероприятия ПАСК, антибиотики, дыхательная гимнастика.

**Ответ к задаче XV:**

А). Ушиб груди. Перелом ребер.

Б). Перелом V-V ребер. Гемоторакс? Шок I ст.

В).

- рентгенография в положении «стоя»,

- кровь,

- новокаиновые блокады (места перелома, межреберная, паравертебральная, ваго-симпатическая),

- в VIIIмежреберье по задней подмышечной линии по верхнему краю нижележащего ребра,

- если удаленная из плевральной полости кровь свертывается – кровотечение продолжается,

- полиглюкин, физиологический раствор, кровь, аналгетики, антибиотики.

***Критерии оценки решения ситуационных задач:***

|  |  |
| --- | --- |
| *Баллы* | *Оценка* |
| *До 55* | *Неудовлетворительной* |
| *56-58* | *Удовлетворительно* |
| *59-62* | *Хорошо* |
| *63-65* | *Отлично* |

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации**

***Критерии оценки собеседования:***

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| Неудовлетворительно | Выставляется без беседы по вопросам билета, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.  Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. |
| Удовлетворительно | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска. |
| Хорошо | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо». |
| Отлично | На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года. |

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.

1. Механизм действия ранящего снаряда. Классификация и характеристика огнестрельных ран.
2. Этиология и классификация ожогов. Способы определения глубины и площади поражения. Формулировка диагноза.
3. Понятие о первичной хирургической обработке ран. Цель, задачи, виды (по срокам), техника.
4. Ожоговый шок: особенности, диагностика, принципы терапии.
5. Отморожения: патогенез, классификация, лечение. Общее замерзание.
6. 0жоговая токсемия и септикотоксемия. Клиника, лечение.
7. Виды хирургических швов. Показания к их применению, техника наложения.
8. Местное лечение ожогов. Виды хирургических вмешательств: методы, показания.
9. Принципы сортировки и этапного лечения обожженных. Особенности течения ожогов при комбинированных поражениях.
10. Огнестрельные ранения черепа, классификация, травматическая болезнь головного мозга (характеристика периодов), этапное лечение.
11. Радиационные ожоги: этиология, клиника, лечение и профилактика.
12. Вязкие зажигательные смеси: классификация, характеристика. Клиника напалмовых ожогов.
13. Закрытая черепно-мозговая травма: классификация, клиника, этапное лечение.
14. Раны, зараженные РВ: их течение и принципы этапного лечения.
15. Ранения шеи: классификация, клиника, осложнения, лечение.
16. Особенности течения и этапного лечения ран, зараженных 0В.
17. Ранение кровеносных сосудов. Временный и окончательный гемостаз. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.
18. Ранения груди: классификация, клиника, осложнения, этапное лечение.
19. Организация службы крови: двухэтапная заготовка крови, транспортировка, хранение, бракераж.
20. Закрытые повреждения груди: классификация, клиника, этапное лечение.
21. Закрытые повреждения и ранения суставов: распознавание, этапное лечение.
22. Огнестрельные переломы: особенности, диагностика, этапное лечение. Огнестрельный остеомиелит.
23. Ранение живота: клиника, диагностика, этапное лечение.
24. Закрытая травма живота: клиника, диагностика, этапное лечение.
25. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, этапное лечение.
26. Сдавление головного мозга: причины, клиника, диагностика и этапное лечение.

**Методические рекомендации для преподавателей**

**1. Методические рекомендации для преподавателей к лекционному курсу**

**Методические разработки лекций**

**Лекция №1.**

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

Цель: Сформировать представление о чрезвычайных ситуациях, об организации хирургической помощи, медицинской сортировке и эвакуации пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Сформировать представление о деонтологических и правовых аспектах в хирургии катастроф.

Аннотация лекции.

Характеристика медицины катастроф как особого раздела здравоохранения. Понятия и определения медицины катастроф: катастрофа, чрезвычайная ситуация, медицинская сортировка, этап медицинской эвакуации, виды медицинской помощи. Характери­стика основных поражающих факторов при природных и антропо­генных катастрофах. Характер санитарных потерь. Основные при­чины летальности при катастрофах, значимость организации свое­временной и адекватной помощи пострадавшим, Принцип этапности оказания медицинской помощи пострадавшим. Структура и задачи РСЧС и ВСМК, Опыт работы ВСМК по оказанию медицин­ской помощи пострадавшим в ЧС.

Цели и задачи, стоящие перед хирургической службой при оказании помощи пострадавшим при катастрофах мирного и воен­ного времени. Определение и объем первой медицинской, довра­чебной, первой врачебной, квалифицированной и специализиро­ванной медицинской помощи, принципы внутрипунктовой и эвакуационно-транспортной сортировки пострадавших. Структура, оснащение, кадровый состав каждого этапа медицинской эвакуа­ции. Возможные виды эвакуации, их преимущества и недостатки.

Основные деонтологические и правовые проблемы, с которы­ми приходится встречаться при оказании помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Принципы взаимодействия органов ме­стного здравоохранения с органами власти, службами безопасно­сти и др. Права и обязанности медицинского персонала при работе в очаге катастрофы. Психогенные нарушения в очаге катастрофы, методы их оценки и особенности коррекции.

Форма организации лекции. По дидактическому направлению – тематическая. По содержанию и системе построения – информационная, с элементами лекции – беседы и проблемной лекции.

Хронокарта лекции:

1. Введение – 5 минут.

3. Основная часть – 80 минут.

4. Заключительная часть, вопросы к прочитанной лекции – 5 минут.

Методы, используемые на лекции – объяснительно-иллюстративные с элементами проблемного изложения.

Средства обучения:

- дидактические: таблицы, схемы, плакаты.

- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска.

**2. Методические рекомендации для преподавателей по проведению практических занятий**

**Методические разработки практических занятий**

**Практическое занятие №1.**

1. Тема: Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени. Минно-взрывные повреждения конечностей.

2. Цель: Сформировать представление о чрезвычайных ситуациях, об организации хирургической помощи, медицинской сортировке и эвакуации пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Сформировать представление о деонтологических и правовых аспектах в хирургии катастроф. Сформировать представление об этиологии, патогенезе и лечении следующих патологий: Минно-взрывные повреждения конечностей. Сформировать практические навыки оказания первой врачебной помощи пострадавшим в катастрофах.

3. Задачи:

Обучающая: Сформировать представление о чрезвычайных ситуациях, об организации хирургической помощи, медицинской сортировке и эвакуации пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Сформировать представление о деонтологических и правовых аспектах в хирургии катастроф. Сформировать представление об этиологии, патогенезе и лечении следующих патологий: Минно-взрывные повреждения конечностей.

Развивающая: Развивать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умения анализировать социально-значимые проблемы и процессы, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. Способствовать формированию умений клинического мышления, использования современных информационных технологий. Развивать практические навыки, необходимые для врачебной деятельности.

Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, воспитывать деонтологические ценности. Воспитывать готовность к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Вопросы для рассмотрения:

*Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени.*Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших. Транспортная и лечебно-транспортная иммобилизация при переломах костей у пострадавших в катастрофах. Организация оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых и больных с множественными переломами костей. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными поражениями.

*Минно-взрывные повреждения конечностей.*Статистические данные. 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. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших. 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.

5. Организация самостоятельной работы.

Самостоятельная внеаудиторная работа.

|  |
| --- |
| Работа с лекционным материалом. |
| Работа с учебниками. |
| Информационно-литературный поиск. |
| Ведение больных в клинике. |
| Прием больных в травмпункте. |
| Дежурства в клинике. |
| Подготовка реферата, доклада. |
| Поиск научных публикаций и электронных источников информации. |
| Составление плана лечения и реабилитации. |
| Решение тестовых и ситуационных задач. |
| Подготовка к рубежному контролю. |

|  |
| --- |
| Контроль самостоятельной работы. |
| * Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы |
| * Тестирование |
| * Опрос |
| * Приём практических умений и навыков:   - анализ жалоб и механизма травмы у конкретного больного;  - физикальное обследование больного с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы;  - интерпретация рентгенограмм с типичными повреждениями и наиболее часто встречающимися заболеваниями костей и суставов;  - формулировка правильного диагноза на основании проведенного клинического обследования и имеющихся данных дополнительных (параклинических) исследований. |

6. Методы, используемые на практических занятиях.

Практические упражнения.

Производственно-трудовые упражнения.

Активные методы: ситуация – упражнение, тренинг, ситуация – оценка, мозговой штурм.

Интерактивный метод – групповой способ. Дискуссия – обсуждение реферативных сообщений.

7. Средства обучения:

*- дидактические*

Скелет человека. Учебные таблицы. Муляжи – кости. Набор рентгенограмм. Сантиметровая лента и угломер. Методическое пособия.

*- материально-технические*

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Негатоскоп.

*Клиническая база* – отделения, палаты, перевязочные, операционные МБУЗ ГКБ №4 г. Оренбурга.

**Практическое занятие №2.**

1. Тема: Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря.

2. Цель: Сформировать представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении следующих патологий: Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря. Сформировать практические навыки оказания первой врачебной помощи пострадавшим в катастрофах.

3. Задачи:

Обучающая: Сформировать представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении следующих патологий: Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря.

Развивающая: Развивать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умения анализировать социально-значимые проблемы и процессы, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. Способствовать формированию умений клинического мышления, использования современных информационных технологий. Развивать практические навыки, необходимые для врачебной деятельности.

Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, воспитывать деонтологические ценности. Воспитывать готовность к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Вопросы для рассмотрения:

*Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов.*Классификация огнестрельных переломов. Классификация огнестрельных ранений суставов. Раневая баллистика и морфология огнестрельных переломов. Патофизиологические механизмы развития раневого процесса. Вторичные ранящие снаряды. Характер раневого канала. Зоны повреждения мягких тканей и кости при огнестрельном переломе. 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.

*Осложнения травм конечностей.*

Повреждения сосудов, нервов. Плекситы.

*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. Способы временной и окончательной остановки кровотечения с помощью подручных и табельных средств на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Переливание крови в условиях чрезвычайной ситуации. 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.

5. Организация самостоятельной работы.

Самостоятельная внеаудиторная работа.

|  |
| --- |
| Работа с лекционным материалом. |
| Работа с учебниками. |
| Информационно-литературный поиск. |
| Ведение больных в клинике. |
| Прием больных в травмпункте. |
| Дежурства в клинике. |
| Подготовка реферата, доклада. |
| Поиск научных публикаций и электронных источников информации. |
| Составление плана лечения и реабилитации. |
| Решение тестовых и ситуационных задач. |
| Подготовка к рубежному контролю. |

|  |
| --- |
| Контроль самостоятельной работы. |
| * Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы |
| * Тестирование |
| * Опрос |
| * Приём практических умений и навыков:   - анализ жалоб и механизма травмы у конкретного больного;  - физикальное обследование больного с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы;  - интерпретация рентгенограмм с типичными повреждениями и наиболее часто встречающимися заболеваниями костей и суставов;  - формулировка правильного диагноза на основании проведенного клинического обследования и имеющихся данных дополнительных (параклинических) исследований. |

6. Методы, используемые на практических занятиях.

Практические упражнения.

Производственно-трудовые упражнения.

Активные методы: ситуация – упражнение, тренинг, ситуация – оценка, мозговой штурм.

Интерактивный метод – групповой способ. Дискуссия – обсуждение реферативных сообщений.

7. Средства обучения:

*- дидактические*

Скелет человека. Учебные таблицы. Муляжи – кости. Набор рентгенограмм. Сантиметровая лента и угломер. Методическое пособия.

*- материально-технические*

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Негатоскоп.

*Клиническая база* – отделения, палаты, перевязочные, операционные МБУЗ ГКБ №4 г. Оренбурга.

**Практическое занятие №3.**

1. Тема: Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Жировая эмболия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

2. Цель: Сформировать представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении следующих синдромов: Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови. Жировая эмболия. Сформировать практические навыки оказания первой врачебной помощи пострадавшим в катастрофах.

3. Задачи:

Обучающая: Сформировать представление об этиологии, патогенезе и лечении следующих синдромов: Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови. Жировая эмболия.

Развивающая: Развивать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умения анализировать социально-значимые проблемы и процессы, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. Способствовать формированию умений клинического мышления, использования современных информационных технологий. Развивать практические навыки, необходимые для врачебной деятельности.

Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, воспитывать деонтологические ценности. Воспитывать готовность к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Вопросы для рассмотрения:

*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. 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. Принципы лечения, диагностика, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации раненых и пораженных с травматическим шоком. Профилактика травматического шока. Определение понятия терминального состояния. Фазы развития процесса умирания организма. Клиническая картина предагонального, агонального состояния и клинической смерти. Биологическая смерть. Медицинская сортировка и медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации при терминальных состояниях.

*Синдром длительного сдавления.*

Патогенез, классификация. Первая врачебная помощь. Профилактика острой почечной недостаточности.

*Жировая эмболия.*

Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

*Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови* при тяжёлой травме.

Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

5. Организация самостоятельной работы.

Самостоятельная внеаудиторная работа.

|  |
| --- |
| Работа с лекционным материалом. |
| Работа с учебниками. |
| Информационно-литературный поиск. |
| Ведение больных в клинике. |
| Прием больных в травмпункте. |
| Дежурства в клинике. |
| Подготовка реферата, доклада. |
| Поиск научных публикаций и электронных источников информации. |
| Составление плана лечения и реабилитации. |
| Решение тестовых и ситуационных задач. |
| Подготовка к рубежному контролю. |

|  |
| --- |
| Контроль самостоятельной работы. |
| * Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы |
| * Тестирование |
| * Опрос |
| * Приём практических умений и навыков:   - анализ жалоб и механизма травмы у конкретного больного;  - физикальное обследование больного с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы;  - интерпретация рентгенограмм с типичными повреждениями и наиболее часто встречающимися заболеваниями костей и суставов;  - формулировка правильного диагноза на основании проведенного клинического обследования и имеющихся данных дополнительных (параклинических) исследований. |

6. Методы, используемые на практических занятиях.

Практические упражнения.

Производственно-трудовые упражнения.

Активные методы: ситуация – упражнение, тренинг, ситуация – оценка, мозговой штурм.

Интерактивный метод – групповой способ. Дискуссия – обсуждение реферативных сообщений.

7. Средства обучения:

*- дидактические*

Скелет человека. Учебные таблицы. Муляжи – кости. Набор рентгенограмм. Сантиметровая лента и угломер. Методическое пособия.

*- материально-технические*

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Негатоскоп.

*Клиническая база* – отделения, палаты, перевязочные, операционные МБУЗ ГКБ №4 г. Оренбурга.

**Практическое занятие №4.**

1. Тема: Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза.

2. Цель: Сформировать представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении следующих повреждений: Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза. Сформировать практические навыки оказания первой врачебной помощи пострадавшим в катастрофах.

3. Задачи:

Обучающая: Сформировать представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении следующих повреждений: Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза.

Развивающая: Развивать потребности и мотивы профессионального становления и развития, умения анализировать социально-значимые проблемы и процессы, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. Способствовать формированию умений клинического мышления, использования современных информационных технологий. Развивать практические навыки, необходимые для врачебной деятельности.

Воспитывающая: воспитывать стремление к повышению своего общекультурного, интеллектуального и профессионального уровня, воспитывать деонтологические ценности. Воспитывать готовность к оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Вопросы для рассмотрения:

*Повреждения грудной клетки*. Частота ранений груди и их классификация. Симптоматология. Первая медицинская помощь раненым в грудь на (в очаге массового поражения. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Закрытые травмы груди с повреждением и без повреждения внутренних органов. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Особенности течения и лечения ранений груди при комбинированных поражениях.

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

*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.

5. Организация самостоятельной работы.

Самостоятельная внеаудиторная работа.

|  |
| --- |
| Работа с лекционным материалом. |
| Работа с учебниками. |
| Информационно-литературный поиск. |
| Ведение больных в клинике. |
| Прием больных в травмпункте. |
| Дежурства в клинике. |
| Подготовка реферата, доклада. |
| Поиск научных публикаций и электронных источников информации. |
| Составление плана лечения и реабилитации. |
| Решение тестовых и ситуационных задач. |
| Подготовка к рубежному контролю. |

|  |
| --- |
| Контроль самостоятельной работы. |
| * Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы |
| * Тестирование |
| * Опрос |
| * Приём практических умений и навыков:   - анализ жалоб и механизма травмы у конкретного больного;  - физикальное обследование больного с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы;  - интерпретация рентгенограмм с типичными повреждениями и наиболее часто встречающимися заболеваниями костей и суставов;  - формулировка правильного диагноза на основании проведенного клинического обследования и имеющихся данных дополнительных (параклинических) исследований. |

6. Методы, используемые на практических занятиях.

Практические упражнения.

Производственно-трудовые упражнения.

Активные методы: ситуация – упражнение, тренинг, ситуация – оценка, мозговой штурм.

Интерактивный метод – групповой способ. Дискуссия – обсуждение реферативных сообщений.

7. Средства обучения:

*- дидактические*

Скелет человека. Учебные таблицы. Муляжи – кости. Набор рентгенограмм. Сантиметровая лента и угломер. Методическое пособия.

*- материально-технические*

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Негатоскоп.

*Клиническая база* – отделения, палаты, перевязочные, операционные МБУЗ ГКБ №4 г. Оренбурга.

**Методические указания для ординаторов**

**1. Методические указания для ординаторов по подготовке к лекционному курсу**

Лекция является важнейшей формой организации учебного процесса. Лекция

- знакомит с новым учебным материалом,

- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания,

- систематизирует учебный материал,

- ориентирует в учебном процессе.

Для того чтобы лекция была продуктивной, к ней необходимо готовиться.

1. Как готовиться к лекции:

- узнайте тему лекции по тематическому плану, внимательно прочитайте предыдущую лекцию.

- прочитайте учебный материал по учебнику и учебным пособиям, На каждой лекции обычно дается список литературы, эту литературу можно заранее просмотреть.

- уясните место изучаемой темы в своей профессиональной подготовке,

- выпишите основные термины и персоналии,

- ответьте на контрольные вопросы по теме лекции,

- уясните, какие учебные элементы остались для вас неясными,

- запишите вопросы, которые вы зададите лектору на лекции

2. Как конспектировать лекции:

1. Не ограничивайтесь простым копированием.

Излагайте услышанное своими словами, в своей манере. Не пишите длинными предложениями, полными фразами, если можно передать смысл несколькими тщательно подобранными словами.

2. Варьируйте размещение текста. Придавайте свой вид каждой странице вашего текста, так они будут легче запоминаться.

3. Не заполняйте страницы до конца, оставляйте место для последующих дополнений и измерений.

4. Выделяйте важные места в своих записях. Чтобы выделить важную информацию, используйте цвет, подчеркивание, маркирование, рисунок и другие известные вам приемы. Отмечайте акценты, сделанные преподавателем интонацией, мимикой или повтором, фиксируйте все эти моменты.

6. Когда вы что-либо не понимаете, записывайте свои вопросы.

7. Просматривайте свои записи вновь через день-два, пока вы не забыли смысла поставленных в них вопросов и условных знаков. Продолжайте регулярно работать с ними, делая добавления, внося исправления и пояснения и отмечая связи с другими источниками информации.

**2. Методические указания для ординаторов по подготовке к практическим занятиям.**

**Практическое занятие №1.**

1. Тема: Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени. Минно-взрывные повреждения конечностей.

2. Цель:

Знать:Организацию оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации катастроф и террористических актов. Взрывные повреждения. Транспортную и лечебно-транспортную иммобилизацию при переломах костей. Организацию оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых с множественными переломами костей, комбинированными и сочетанными травмами. Минно-взрывные повреждения конечностей. Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации.

Уметь: Определить объем, характер и очередность оказания медицинской помощи пострадавшим. Провести внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную сортировку на этапах медицинской эвакуации. Оказать первую врачебную, квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим с механическими, термическими и комбинированными поражениями, включающую противошоковые и реанимационные мероприятия; оформить медицинскую документацию.

Владеть: навыками диагностики данной патологии, оказания первой врачебной и квалифицированной помощи.

3. Определить доминирующее повреждение и первоочередные мероприятия при оказании медицинской помощи.

4. Диагностировать поражение ран ОВ и РВ. Сформулировать диагноз КРП и КХП.

5. Организовать сортировку и оказание помощи раненым с комбинированными и сочетанными поражениями.

3. Вопросы для рассмотрения:

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.

4. Основные понятия темы

Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации катастроф и террористических актов. Взрывныеповреждения. Транспортная и лечебно-транспортная иммобилизация при переломах костей у пострадавших в катастрофах. Организация оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых с множественными переломами костей, комбинированными и сочетанными травмами. Минно-взрывные повреждения конечностей. Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь.

5. Рекомендуемая литература:

1. Травматология и ортопедия: учебник. Котельников К.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 400с.

2. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва, 2005 г.

3. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 г.. 11.

4. ПавловичевС.А.. Предмет и задачи военно-полевой хирургии // Изд. ОрГМА- 2008.-с.12

5. ПавловичевС.А.. Медицинская сортировка при массовых травмах // Оренбург; издательство ОрГМА. 2008 -20с.

6. Самостоятельная работа ординаторов.

Работа с лекционным материалом.

Работа с учебниками.

Информационно-литературный поиск.

Ведение больных в клинике.

Прием больных в травмпункте.

Дежурства в клинике.

Подготовка реферата, доклада.

Поиск научных публикаций и электронных источников информации.

Составление плана лечения и реабилитации.

Решение тестовых и ситуационных задач.

Подготовка к рубежному контролю.

**Практическое занятие №2.**

1. Тема: Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря.

2. Цель:

Знать: Классификацию огнестрельных переломов и огнестрельных ранений суставов. Раневую баллистику, морфологию огнестрельных переломов. Вторичные ранящие снаряды. Особенности разрушения кости ранящими снарядами. Осложнения огнестрельных травм конечностей. Степени тяжести кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения. Методы и технику переливания крови в полевых условиях. Показания к переливанию крови на этапах медицинской эвакуации.

Уметь: Диагностировать ранения и закрытые травмы мягких тканей, сосудов, нервов, костей, суставов. Определить жизнеугрожающие последствия при травмах конечностей. Принимать сортировочные решения на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи. Выполнить мероприятия первой врачебной помощи, квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме. Подготовить табельные шины к наложению. Правильно произвести транспортную иммобилизацию табельными шинами и подручными средствами. Определить объем потерянной крови. Организовать оказание первой врачебной помощи, квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме раненым с повреждением кровеносных сосудов. Осуществить временную или окончательную остановку наружного кровотечения.

Владеть: навыками диагностики данной патологии, оказания первой врачебной и квалифицированной помощи.

3. Вопросы для самоподготовки:

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.

4. Основные понятия темы

Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Классификация огнестрельных переломов и огнестрельных ранений суставов. Раневая баллистика, морфология огнестрельных переломов. Вторичные ранящие снаряды. Особенности разрушения кости ранящими снарядами. Репаративная регенерации костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Повреждения сосудов, нервов. Плекситы. Кровотечение и кровопотеря. Степени кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения. Методы и техника переливания крови в полевых условиях. Показания к переливанию крови на этапах медицинской эвакуации.

5.Рекомендуемая литература:

1. Травматология и ортопедия: учебник. Котельников К.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 400с.

2. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва, 2005 г.

3. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 г.. 11.

4. СтроковВ.Н. Повреждения конечностей // Изд. ОрГМА -2010 – с23.

5. КопыловВ.А.. Повреждения кровеносных сосудов. Кровотечения. . Изд. ОрГМА -2012 – с72.

6. Самостоятельная работа ординаторов.

Работа с лекционным материалом.

Работа с учебниками.

Информационно-литературный поиск.

Ведение больных в клинике.

Прием больных в травмпункте.

Дежурства в клинике.

Подготовка реферата, доклада.

Поиск научных публикаций и электронных источников информации.

Составление плана лечения и реабилитации.

Решение тестовых и ситуационных задач.

Подготовка к рубежному контролю.

**Практическое занятие №3.**

1. Тема: Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Жировая эмболия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

2. Цель:

Знать: Патогенез и клиническую картину травматического шока, синдрома длительного сдавления, жировой эмболии и синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.Классификацию травматического шока по тяжести. Принципы диагностики, лечения на этапах медицинской эвакуации посьрадавших с травматическим шоком,синдромом длительного сдавления, жировой эмболией и синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

Уметь: Обследовать раненых с признаками травматического шока, СДРТ, Жировой эмболией и ДВС-синдромом.. Принимать сортировочные решения на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи. Выполнить мероприятия первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме.

Владеть: навыками диагностики данной патологии, оказания первой врачебной и квалифицированной помощи.

3. Вопросы для рассмотрения:

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.

4. Основные понятия темы

Травматический шок, тяжесть травматического шока. Патогенез и клиническая картина травматического шока. Особенности течения травматического шока в сочетании с кровопотерей. Классификация травматического шока по тяжести. Принципы лечения, диагностика, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации раненых и пораженных с травматическим шоком. Профилактика травматического шока. Терминальные состояния. Биологическая смерть. Медицинская сортировка и медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации при терминальных состояниях. Синдром длительного сдавления. Патогенез, классификация. Клиника. Первая врачебная помощь. Профилактика острой почечной недостаточности.Жировая эмболия.Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме. Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

5.Рекомендуемая литература:

1. Травматология и ортопедия: учебник. Котельников К.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 400с.

2. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва, 2005 г.

3. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 г.. 11.

4. С.А. Павловичев Травматический шок // Изд. ОрГМА- 2010. С 19.

5. С.А. Павловичев. Синдром длительного сдавливания тканей // Изд. ОрГМА- 2010.-с.14

6. Самостоятельная работа ординаторов.

Работа с лекционным материалом.

Работа с учебниками.

Информационно-литературный поиск.

Ведение больных в клинике.

Прием больных в травмпункте.

Дежурства в клинике.

Подготовка реферата, доклада.

Поиск научных публикаций и электронных источников информации.

Составление плана лечения и реабилитации.

Решение тестовых и ситуационных задач.

Подготовка к рубежному контролю.

**Практическое занятие №4.**

1. Тема: Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза.

2. Цель: Знать:Классификацию, клинику и методы диагностики повреждений грудной клетки, живота и таза. Медицинскую сортировку, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации. Хирургическую тактику при массовом поступлении раненых при изолированных и комбинированных поражениях.

Уметь: Обследовать раненых с травмой груди, живота и таза. Диагностировать ранения и закрытые травмы грудной клетки, живота и таза. Определить жизнеугрожающие последствия травм. Принимать сортировочные решения на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи. Выполнить мероприятия первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи в полном объеме.

Владеть: навыками диагностики данной патологии, оказания первой врачебной и квалифицированной помощи.

3. Вопросы для рассмотрения:

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.

4. Основные понятия темы

Повреждения грудной клетки. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Закрытые травмы груди с повреждением и без повреждения внутренних органов. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Повреждения живота. Частота и классификация ранений живота. Непроникающие и проникающие ранения, закрытые травмы живота, их симптоматология, диагностика, медицинская сортировка и лечение на этапах медицинской эвакуации. Хирургическая тактика при массовом поступлении раненых при изолированных и комбинированных поражениях. Повреждения таза. Классификация, диагностика, медицинская сортировка и лечение на этапах медицинской эвакуации.

5.Рекомендуемая литература:

1. Травматология и ортопедия: учебник. Котельников К.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 400с.

2. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. Москва, 2005 г.

3. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 г..11.

4. СафроновА.А. Травма груди // Изд. ОрГМА-2010-с27

5. СтроковВ.Н., НикитенкоВ.И.. Диагностика и лечение повреждений живота, таза и органов мочеполовой системы // Изд. ОрГМА -2010 – с.23

6. Самостоятельная работа ординаторов.

Работа с лекционным материалом.

Работа с учебниками.

Информационно-литературный поиск.

Ведение больных в клинике.

Прием больных в травмпункте.

Дежурства в клинике.

Подготовка реферата, доклада.

Поиск научных публикаций и электронных источников информации.

Составление плана лечения и реабилитации.

Решение тестовых и ситуационных задач.

Подготовка к рубежному контролю.

**Карта материально-технического обеспечения \***

**1. Сведения о зданиях и помещениях,**

**используемых для организации и ведения образовательного процесса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фактический адрес зданий и отдельно расположенных помещений | Вид и назначение зданий, помещений | Их общая площадь |
| 1. | ГБУЗ ГКБ №4 г.Оренбурга, г. Оренбург, пр. Победы, 1 | Учебные комнаты | 65 м2 |
| 2. | ГБУЗ ГКБ №4 г.Оренбурга, г. Оренбург, пр. Победы, 1 | Помещения ГБУЗ ГКБ №4 – 1 тр. отделение, 2 тр. отделение, 3 тр. отделение, отд. ортопедии, ожоговый центр, операционные, приёмное отделение | 800 м2 |

**2. Сведения об обеспеченности образовательного процесса**

**специализированным и лабораторным оборудованием**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование модуля (раздела) дисциплины | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр. с перечнем основного оборудования |
| Политравма | Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом.  Специально оборудованные кабинеты.  Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран).  Таблицы, муляжи, микро- и макропрепараты.  Палаты, перевязочные и гипсовые комнаты травматологического, ортопедического и ожогового отделений.  Операционные.  Приёмное отделение стационара.  Сантиметровая лента и угломер.  Набор рентгенограмм.  Муляжи - Скелет человека, кости.  Набор транспортных шин, жгутов.  Негатоскоп. |

**Карта кадрового обеспечения \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Год рождения | Какое учреждение профессионального образования закончил, специальность, квалификация по диплому | Интернатура/ Ординатура / Профессиональная переподготовка  Специальность | Сертификат специалиста | Ученая степень | Ученое звание | Стаж практической работы по специальности | | |
| всего | в т.ч. педагогический | |
| всего | в т.ч. по преподаваемой дисциплине |
| Штатные сотрудники | | | | | | | | | |
| Гурьянов Андрей Михайлович | 1978 | ОГМИ,1974, Лечебное дело | Ординатура по спец. «Травматология и ортопедия» | Сертификат «Травматология и ортопедия» | К.м.н. |  | 10 | 9 | 9 |
| Сафронов Андрей Александрович | 1951 | ОГМА, 2002, Лечебное дело | Ординатура по спец. «Травматология и ортопедия» | Сертификат «Травматология и ортопедия» | Д.м.н. | профессор | 21 | 20 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Совместители | | | | | | | | | |
| Копылов Вадим Анатольевич | 1976 | ОГМИ,1999, Лечебное дело | Ординатура по спец. «Травматология и ортопедия» | Сертификат «Травматология и ортопедия» | К.м.н. | доцент | 14 | 12 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* - в соответствии с разделом VIII «Требования к условиям реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности*

**Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Раздел РП | Наименование пункта | Дата введения изменений в  действие | Подпись  исполнителя | Подпись зав.  кафедрой |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |