

**Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"**



Утверждаю:  
Учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.  
Протокол №6

## **Неотложные состояния в хирургии и травматологии рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой	<b>Многопрофильной клинической подготовки</b>	
Учебный план	о310848-СкорМедПом-21-1.plx Специальность: Скорая медицинская помощь	
Квалификация	<b>Врач-скорой медицинской помощи</b>	
Форма обучения	<b>очная</b>	
Общая трудоемкость	<b>2 ЗЕТ</b>	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
<b>Итого</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>

Программу составил(и):

зав.кафедрой, д.м.н., профессор, Климова Н.В



преподаватель, Салманов Юнус Магамедганифович



Рабочая программа дисциплины

**Неотложные состояния в хирургии и травматологии**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1091)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Скорая медицинская помощь

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021г. протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 23.04.2021г. №9

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Председатель УМС, к.м.н., ст. преподаватель Лопатская Ж.Н.

\_21\_05\_2021 г. №7



<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста скорой медицинской помощи по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» по разделу неотложные состояния хирургии и травматологии, готового к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Ординатуры имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>	
<b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</b>	

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной
3.1.2	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;
3.1.3	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;
3.1.4	- основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;
3.1.5	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;
3.1.6	- основы неотложной помощи при термических поражениях;
3.1.7	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии..
3.1.8	В области реаниматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.9	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и андреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной
3.1.10	- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее, особенности проведения реанимации у детей и новорожденных;
3.1.11	- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
3.1.12	- причины, патогенез, классификация шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
3.1.13	- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
3.1.14	- особенности реанимации и интенсивной терапии при утоплении, повешении, электротравме;
3.1.15	- основные компоненты общей анестезии, применяемые на догоспитальном этапе, механизм действия и методику применения закиси азота, трилена, фторотана, барбитуратов, оксифурилата натрия, кетамина, препаратов нейролептанальгезии, фармакодинамику и способы применения местных анестетиков;
3.1.16	- аппаратуру ингаляционного наркоза, ее характеристику и эксплуатацию;
3.1.17	- аппаратуру для проведения искусственной вентиляции легких, ее характеристику и эксплуатацию.
3.1.18	В области травматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.19	- структуру повреждений при травмах опорно-двигательного аппарата, значение обезболивания и борьбы
3.1.20	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах;

3.1.21	- диагностику и особенности неотложной помощи при повреждениях костей таза и позвоночника;
3.1.22	- классификацию открытых повреждений, классификацию ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции;
3.1.23	- особенности диагностики, принципы травмогенеза при сочетанных повреждениях, лечебные мероприятия на догоспитальном этапе;
3.1.24	- особенности травмы опорно-двигательного аппарата у детей.
3.1.25	В области неотложных состояний при травмах и заболеваниях нервной системы врач скорой помощи должен знать:
3.1.26	- классификацию и диагностику черепно-мозговой травмы, клиническое течение различных типов комозионно- контузионного синдрома, общие принципы их лечения на догоспитальном этапе;
3.1.27	- классификацию и диагностику травм спинного мозга, принципы лечения, особенности
3.1.28	- классификацию, диагностику и лечение при судорожных состояниях, особенности развития у детей;
3.1.29	- классификацию, диагностику и неотложную помощь при острых нарушениях мозгового
3.1.30	- диагностику и неотложную помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и его оболочек.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки

3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	- основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.3.2	- основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;
3.3.3	- основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно –сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических
3.3.4	- основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;
3.3.5	- основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;
3.3.6	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;
3.3.7	- основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.3.8	- основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных
3.3.9	- основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.3.10	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.

<b>4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>							
<b>Код занятия</b>	<b>Наименование разделов и тем /вид занятия/</b>	<b>Семестр / Курс</b>	<b>Часов</b>	<b>Компетен-ции</b>	<b>Литература</b>	<b>Инте вкт.</b>	<b>Примечание</b>
	<b>Раздел 1. Общие вопросы скорой меди-цинской помощи в хирургии и</b>						
1.1	Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей Острые хирургические заболевания поджелудочной же-лезы. Острые хирургические заболевания кишечника /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
	<b>Раздел 2. Нарушение гомеостаза при критических состояниях в хи-рургии и</b>						

2.1	Нарушение гомеостаза при критических состояниях в хирургии и травматологии Травмы груди Травмы живо-та. Сочетанные и множе-ственные травмы груди и живота. Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата Повреждения верхних ко-нечностей Повреждения нижних ко-нечностей Травма позвоночника Травма таза Открытые переломы костей и суставов Множественные сочетанные и	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
<b>Раздел 3. Скорая медицинская помощь при травмах груди и</b>							
3.1	Скорая медицинская помощь при травмах груди и живота Травмы грудиКлассификация Диагностика Неотложная помощь. Закрытые повреждения груди Напряженный (клапанный) пнев-моторакс Торакоабдоминальные травмы Травмы живота Сочетанные и множественные травмы груди и живота Принципы определения ведущего поврежде-ния Неотложная помощь. Тактика	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
3.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 4. Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях</b>							
4.1	Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях Перитонит Этиология Перитонит Клиника Перитонит Диагностика Перитонит Неотложная помощь. Тактика /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

4.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 5. Скорая медицинская помощь при повреждении верхних и нижних конечностей</b>							
5.1	Скорая медицинская помощь повреждениях верхних и нижних конечностей Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата Повреждения верхних конечностей Переломы и вывихи лопатки и ключицы /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
5.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 6. Скорая медицинская помощь при кровотечениях в хирургии и травматологии</b>							
6.1	Скорая медицинская помощь при кровотечениях в хирургии и травматологии Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей Методика наложения жгута Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза Транспортировка пострадавшего /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач

6.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
-----	--	---	---	-----------	---	---	----------------------



	<b>Раздел 7. Скорая медицинская помощь при травмах</b>						
7.1	Скорая медицинская помощь при травмах позвоночника. Травма шейных позвонков Травма позвоночника Травмогенез. Диагностика Травма позвоночника Неотложная помощь Травма грудных и поясничных позвонков Переломы и вывихи позвонков Травмогенез. Диагностика Переломы и вывихи позвонков Неотложная помощь Переломы и вывихи позвонков Травма грудных и поясничных позвонков Травмогенез, классификация Травма грудных и поясничных позвонков Клиника. Диагностика Травма грудных и поясничных позвонков Неотложная помощь	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
7.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
	<b>Раздел 8. Скорая медицинская помощь при повреждениях таза</b>						

8.1	<p>Скорая медицинская помощь при повреждениях таза. травма таза</p> <p>Переломы костей с нарушением и без нарушения целостности тазового кольца</p> <p>Травма таза Травмогенез, классификация</p> <p>Травма таза Клиника. Диагностика</p> <p>Травма таза Неотложная помощь</p> <p>Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра</p> <p>Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра</p> <p>Травмогенез</p> <p>Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Клиника. Диагностика</p> <p>Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра</p> <p>Неотложная помощь</p> <p>Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения</p> <p>Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения</p> <p>Травмогенез</p> <p>Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Клиника. Диагностика</p> <p>Разрыв лонного и крестцово-</p>	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
-----	--	---	---	-----------	---	---	--------------

8.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 9. Скорая медицинская помощь при открытых переломах.</b>							
9.1	Скорая медицинская помощь при открытых переломах Открытые переломы костей и суставов Травмогенез. Классификация Открытые переломы костей и суставов Клиника и диагностика Открытые переломы костей и суставов Неотложная помощь Особенности транспортной иммобилизации транспортировки пострадавшего	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
9.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 10. Скорая медицинская помощь множественных, сочетанных и комбинированных повреждений</b>							

10.1	<p>Скорая медицинская помощь при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях ножевых ранений сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе</p> <p>Классификация множественных и сочетанных повреждений</p> <p>Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Диагностика на догоспитальном этапе</p> <p>Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Противошоковые мероприятия.</p> <p>Транспортировка пострадавшего</p> <p>Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Осложнения</p> <p>Принципы оказания неотложной помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях</p> <p>Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Диагностика</p> <p>Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно- двигательного аппарата</p> <p>Принципы сортировки</p> <p>Особенности оказания неотложной помощи при множественной травме конечности</p> <p>Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и черепа</p> <p>Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и живота</p> <p>Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и груди</p>	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
10.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 11. Скорая медицинская помощь при травмах</b>							

11.1	Скорая медицинская помощь при травмах позвоночника. Травма шейных позвонков Травма позвоночника Травмогенез. Диагностика Травма позвоночника Неотложная помощь Травма грудных и поясничных позвонков Переломы и вывихи позвонков Травмогенез. Диагностика Переломы и вывихи позвонков Неотложная помощь Переломы и вывихи позвонков Травма грудных и поясничных позвонков Травмогенез, классификация Травма грудных и поясничных позвонков Клиника. Диагностика Травма грудных и поясничных	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
11.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 12. Скорая медицинская помощь при внутречерепной</b>							
12.1	Закрытая внутричерепная травма Сотрясение головного мозга Контузия головного мозга Сдавление головного мозга Клиника. Диагностика. Неотложная помощь Принципы транспортировки и госпитализации больных с внутричерепной травмой Осложнения внутричерепной травмы Открытая и проникающая внутричерепная травма Диагностика. Неотложная помощь Особенности диагностики внутричерепной травмы у лиц в состоянии алкогольного опьянения Остановка кровотечения из ран иполости черепа Сочетанная внутричерепная травма. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач

12.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 13.</b>							

13.1	/Контр.раб./	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Презентация клинического случая
<b>Раздел 14. Зачёт</b>							
14.1	/Зачёт/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Промежуточный контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены отдельными документами

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены отдельными документами

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлены отдельными документами

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: устный опрос, решение ситуационных задач, защита рефератов

Контрольная работа: презентация клинического случая

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	С.Ф. Багненко; И.Н. Ершова	Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи	, 2011 <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html</a>	0
Л1.2	С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии	Руководство по скорой медицинской помощи	ГЭОТАР-Медиа, 2010, <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.htm">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.htm</a>	0
Л1.3	А. В. Тополянский и др. ; сост.: В. И. Бородулин, А. В.	Скорая медицинская помощь : справочник практического врача	Медицинское информационное агентство,	5

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Демичев, С.В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие:	ГЭОТАР-Медиа, 2011 <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html</a>	0

Л2.2	Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов	Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т.	ГЭОТАР-Медиа, 2011	3
------	-----------------------------------	---	-----------------------	---



	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.3	Сумин, С.А.	Неотложные состояния: рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов	Медицинское информационное агентство, 2013	5
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Е.В. Бубович	Патогенетический подход к коррекции гиповолемии при критических состояниях: Пособие	Изд-во СурГУ, 2013	0
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	<a href="http://www.znaniium.com/">http://www.znaniium.com/</a> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э2	<a href="http://www.internist.ru/">http://www.internist.ru/</a> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э3	<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)			
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.1	Операционные системы			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс			

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	<b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. <b>Количество посадочных мест - 48</b>
7.2	<b>Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся на базе</b> Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в учебной аудитории № УК 52-48, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, негатоскоп, ноутбук (переносной). Количество посадочных мест - 10 Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран. Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации. Помещения и автомобили (наборы для автомобилей), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма), анализатор для измерения кислотно-щелочного состояния и электролитов AVL 800 FLEX, набор для интубации трахеи со сменными прямыми и изогнутыми клинками многоразовый 15 шт., набор для катетеризации периферических и магистральных вен одноразовый, дефибриллятор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и

7.3	<p><b>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&amp;ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaidс, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов.</p>
-----	---

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Неотложные состояния в хирургии и травматологии**

Специальность:

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач скорой медицинской помощи**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры  
**многопрофильной клинической подготовки** «23» апреля 2021 года, протокол №9

Зав.кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_

 Н.В.Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

**Компетенция ПК-5**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;	комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);

**Компетенция ПК-6**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>

<p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p>	<p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p>	<p>комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>
---	--	--

## I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

## II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного</p>

			материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,
Умеет	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,</p> <p>исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>

	<p>помощь;  определить показания для госпитализации и организовать ее;  провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;  определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;  назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;  провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;  оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p>		
Владеет	<p>комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);  комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;  комплексом основных методов диагностики и неотложной</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,   исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,   не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Не зачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,   допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p>



	<p>помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p>		<p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--	---	--	---

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

### **1 семестр**

#### **1. Этап проведение текущей аттестации:**

##### **1.1.Список вопросов к разделам № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора**

#### **Раздел №1**

1. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки Этиология, патогенез
2. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей Этиология, патогенез
3. Острые хирургические заболевания поджелудочной железы. Этиология, патогенез
4. Острые хирургические заболевания кишечника Классификация, диагноз, дифференциальный диагноз
5. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки Классификация, диагноз, дифференциальный диагноз
6. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей Классификация, диагноз, дифференциальный диагноз
7. Острые хирургические заболевания поджелудочной железы. Классификация, диагноз, дифференциальный диагноз
8. Острые хирургические заболевания кишечника Этиология, патогенез Классификация, диагноз
9. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки
10. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей Классификация, диагноз Лечение
11. Острые хирургические заболевания поджелудочной железы. Классификация, диагноз Лечение
12. Острые хирургические заболевания кишечника Этиология, патогенез
13. Классификация, диагноз, дифференциальный диагноз Лечение

#### **Раздел №2**

1. Нарушение гомеостаза при критических состояниях в хирургии и травматологии
2. Травмы груди Травмы живота. Сочетанные и множественные травмы груди и живота. Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата

3. Повреждения верхних конечностей
4. Повреждения нижних конечностей
5. Травма позвоночника
6. Травма таза
7. Открытые переломы костей и суставов
8. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата
9. Раны мягких тканей

#### Раздел №3

1. Скорая медицинская помощь при травмах груди и живота Неотложная помощь. Тактика
2. Травмы груди Классификация
3. Диагностика Неотложная помощь.
4. Закрытые повреждения груди
5. Напряженный (клапанный) пневмоторакс
6. Торакоабдоминальные травмы
7. Травмы живота
8. Сочетанные и множественные травмы груди и живота Принципы определения ведущего повреждения

#### Раздел №4

1. Скорая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях живота
2. перитонит Этиология
3. Перитонит Клиника
4. Перитонит Диагностика
5. Перитонит Неотложная помощь. Тактика

#### Раздел №5

1. Скорая медицинская помощь повреждениях верхних и нижних конечностей Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата
2. Повреждения верхних конечностей
3. Переломы и вывихи лопатки и ключицы

#### Раздел №6

1. Скорая медицинская помощь при кровотечениях в хирургии и травматологии
2. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей
3. Методика наложения жгута
4. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза
5. Транспортировка пострадавшего

#### Раздел №7

1. Скорая медицинская помощь при травмах позвоночника. Травма шейных позвонков
2. Травма позвоночника Травмогенез. Диагностика
3. Травма позвоночника Неотложная помощь
4. Травма грудных и поясничных позвонков
5. Переломы и вывихи позвонков Травмогенез. Диагностика
6. Переломы и вывихи позвонков Неотложная помощь
7. Переломы и вывихи позвонков
8. Травма грудных и поясничных позвонков Травмогенез, классификация
9. Травма грудных и поясничных позвонков Клиника. Диагностика
10. Травма грудных и поясничных позвонков Неотложная помощь

## Раздел №8

1. Скорая медицинская помощь при повреждениях таза. травма таза
2. Переломы костей с нарушением и без нарушения целостности тазового кольца
3. Травма таза Травмогенез, классификация
4. Травма таза Клиника. Диагностика
5. Травма таза Неотложная помощь
6. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра
7. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Травмогенез
8. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Клиника. Диагностика
9. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Неотложная помощь
10. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения
11. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Травмогенез
12. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Клиника. Диагностика

## Раздел №9

1. Скорая медицинская помощь при открытых переломах
2. Открытые переломы костей и суставов Травмогенез. Классификация
3. Открытые переломы костей и суставов Клиника и диагностика
4. Открытые переломы костей и суставов Неотложная помощь
5. Особенности транспортной иммобилизации транспортировки пострадавшего

## Раздел №10

1. Скорая медицинская помощь при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях
2. множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата
3. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе
4. Классификация множественных и сочетанных повреждений
5. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата

## Раздел №11

1. Внутричерепная травма
2. Закрытая внутричерепная травма
3. Сотрясение головного мозга
4. Контузия головного мозга
5. Сдавление головного мозга
6. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь
7. Принципы транспортировки и госпитализации больных с внутричерепной травмой
8. Осложнения внутричерепной травмы
9. Открытая и проникающая внутричерепная травма Диагностика. Неотложная помощь
10. Особенности диагностики внутричерепной травмы у лиц в состоянии алкогольного опьянения
11. Остановка кровотечения из ран и полости черепа
12. Сочетанная внутричерепная травма

## Раздел №12

1. раны мягких тканей
2. Раны мягких тканей Классификация
3. Раны мягких тканей Клиника. Диагностика
4. Раны мягких тканей Неотложная помощь

## 1.2. Список типовых ситуационных задач к разделам №3, 5, 6, 7, 9, 12 для самостоятельной работы ординатора

### Раздел 3

Задача 1. Во время взрыва шариковой бомбы пострадавший получил ранение в живот. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 2 см в эпигастральной области выделяется кровянистая жидкость с каловым запахом. Состояние тяжелое. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Проникающее ранение брюшной стенки с повреждением петель кишечника. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- сильная боль в животе в результате взрыва шариковой бомбы;
  - рана в эпигастральной области с кровянистой жидкостью и каловым запахом;
  - АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 126 ударов в минуту.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, работать, есть, пить, выделять, работать, отдыхать.
  3. План оказания ПМП в очаге:
    - 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность с приподнятым ножным концом;
    - 2) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
    - 3) обезболить из шприца-тюбика АИ (введение наркотического анальгетика раствора Промедола 2%-1мл.);
    - 4) наложить асептическую повязку из ППИ на рану;
    - 5) применить антибиотик из АИ;
    - 6) следить за состоянием пострадавшего.
  4. Эвакуация: из очага поражения лежа на спине, постоянный контроль показателей состояния пострадавшего, проведение дальнейших противошоковых мероприятий.

Задача 2. При ДТП перевернулась автомашина. Пострадавший получил удар в область живота. На момент осмотра беспокоят тошнота, рвота, выраженная слабость, головокружение.

Объективно: Кожные покровы бледные, повышенной влажности, на животе имеется множество ссадин и гематом, мышцы передней брюшной стенки напряжены, резко положителен симптом Щеткина-Блюмберга.

АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в

минуту.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Тупая травма живота с повреждением органов брюшной полости. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт наличия травмы живота;
- напряжение мышц передней брюшной стенки, наличие ссадин и гематом в области живота;
- резко положителен симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга
- бледность кожных покровов;

- тошнота, рвота;
- АД 70\40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту;
- 2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать.
- 3. План оказания ПМП в очаге:
  - 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность;
  - 2) при рвоте поворот головы на бок, помощь в очистке ротовой полости от рвотных масс;
  - 3) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
  - 4) на область живота применить пакет гипотермический;
  - 5) запретить прием жидкости;
  - 6) следить за динамическими показателями пострадавшего.
- 4. Эвакуация пострадавшего транспортировать в лечебное учреждение в горизонтальном положении, проводить противошоковые мероприятия, следить за состоянием.

Задача 3. При взрыве мины пострадавший получил осколочное ранение в грудь. Появилось кровохаркание, кашель, боль в груди. Справа на уровне третьего межреберья по средне - ключичной линии имеется рана с неровными краями диаметром 2.5 см.; из нее при кашле выделяется в умеренном количестве пенная кровь, при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны. Дыхание затруднено, учащенное с ЧДД 30 в мин.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ: Неотложное состояние: Проникающее ранение грудной клетки с ранением легкого. Открытый пневмоторакс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- 1) на грудной клетке имеется рваная рана из которой выделяется пенная кровь;
- 2) боль в груди, затруднено дыхание и учащено – ЧДД 30 в мин.;
- 3) при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны;
- 4) кровохаркание — ранение легкого.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, пить, есть, дышать, общаться, отдыхать, одеваться, работать.
3. План оказания ПМП в очаге:
  - 1) пострадавшего усадить;
  - 2) обеспечить доступ свежего воздуха и снять одежду освободив грудную клетку;
  - 3) наложить асептическую окклюзионную повязку на рану;
  - 4) обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ (применить наркотический анальгетик Промедол 2%-1мл;
  - 5) следить за состоянием пострадавшего.
4. Эвакуация: в первую очередь в положении сидя, во время эвакуации продолжать наблюдение за состоянием пострадавшего.

## Раздел 5

Задача 1. Спасателями службы МЧС извлечен и передан медицинским работникам пострадавший во время железнодорожной катастрофы. При первичном осмотре выявлено, что пострадавший получил травму левой голени. Имеется рана с кровотечением, кровь темно-вишневого цвета, видны отломки кости. Состояние тяжелое. Возбужден, просит пить. ЧСС 122 ударов в минуту. АД 70/35

мм.рт.ст.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пораженного, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ: 1. Неотложное состояние: Открытый перелом костей левой голени.

Венозное кровотечение. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- нарушение целостности кожных покровов, видны отломки кости- открытый перелом;
  - рана с кровотечением, кровь темно-вишневого цвета рана
  - тяжелое состояние;
  - возбуждение, жажда;
  - ЧСС 122 ударов в минуту, АД — 70/35 мм рт. ст.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, избегать опасности.
  3. План оказания ПМП:
    - 1) пострадавшего уложить в горизонтальное положение с приподнятыми конечностями;
    - 2) выполнять оксигенотерапию увлажненным кислородом;
    - 3) внутривенно струйно ввести наркотический анальгетик раствор Промедола 2% 1 мл
    - 4) на рану наложить стерильную повязку с помощью ППИ, применить гипотермический пакет;
    - 5) внутривенно ввести раствор Дексаметазона 8-12 мг внутривенно струйно медленно;
    - 6) начать проводить внутривенную инфузию раствором Натрия хлорида 0.9% 200 мл, раствором Гидроксиэтилкрахмала 500 мл;
    - 7) провести транспортную иммобилизацию с применением транспортных шин Крамера;
    - 8) наблюдать за состоянием пострадавшего;
  4. Эвакуация: в первую очередь, лежа на носилках с опущенной головой. В пути продолжать проведение противошоковых мероприятий, наблюдать за состоянием пострадавшего.

Задача 2. При проведении спасательных работ в зоне землетрясения был обнаружен пострадавший и извлечен спасателями. Обломками здания 6 часов назад ему придавило левую ногу до уровня нижней трети бедра. Сознание спутано. Бледен, просит пить. АД 80\40 мм.рт.ст. Пульс нитевидный, ЧСС 126 в минуту.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ: 1. Неотложное состояние: Синдром длительного сдавления левой нижней конечности.  
Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- 6 часов нахождения под завалом, сдавление конечности;
  - нитевидный пульс, ЧСС - 126 ударов;
  - АД 80\40 мм.рт.ст;
  - бледность кожных покровов;
  - спутанность сознания, жажда.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, двигаться, одеваться, работать, отдыхать.
  3. План оказания ПМП в очаге:
    - 1) пострадавшего уложить на носилки в горизонтальное положение;
    - 2) начать оксигенотерапию увлажненным кислородом;
    - 3) выполнить обезболивание: внутривенно ввести наркотический анальгетик раствор Промедола 2% -

1мл;

- 4) выполнить бинтование эластичным бинтом пораженной конечности от средней третьей бедра до кончиков пальцев стопы;
  - 5) на конечность положить гипотермические пакеты;
  - 6) внутривенно струйно ввести раствор Преднизолона 90-120мг;
  - 7) внутривенно струйно ввести раствор Гепарина 5000 ЕД;
  - 8) начать дезинтоксикационную и противошоковую терапию: внутривенное капельное введение раствора Натрия хлорида 0.9% - 200 мл, раствором Гидроксиэтилкрахмала 500 мл;
  - 9) провести транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, с использованием транспортных шин.
4. Эвакуация: в горизонтальном положении на носилках в ближайшее ЛПУ, в пути продолжить проводить лечебные мероприятия и наблюдение за состоянием пациента.

Задача 3. Пострадавший был излечен через 6 часов бригадой спасателей. Левое плечо водителя было сильно сдавлено деформированной кабиной автомобиля, который перевернулся. Плечо в средней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Тактильная чувствительность на конечности ослаблена, болевая чувствительность сохранена. Активные движения конечности резко ограниченные и болезненные. Пульсация на левой лучевой артерии не определяется.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Синдром длительного сдавления левой верхней конечности. Закрытый перелом плечевой кости.  
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:
  - сдавление плеча деформированной кабиной в течение 6 часов;
  - деформация и патологическая подвижность в средней трети левого плеча — перелом плечевой кости.
  - тактильная чувствительность на конечности ослаблена, болевая чувствительность сохранена;
  - активные движения конечности резко ограниченные и болезненные;
  - отсутствие пульсации на левой лучевой артерии
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, работать, отдыхать, одеваться.
3. План оказания ПМП:
  - 1) Вызвать бригаду СМП для оказания квалифицированной помощи;
  - 2) пострадавшего уложить на носилки в горизонтальное положение;
  - 3) обеспечить свободное дыхание: расстегнуть стесняющую одежду;
  - 4) провести обезболивание: ввести из АИ наркотический препарат раствор Промедола 2% - 1 мл;
  - 5) наложить эластичный бинт от верхней третьей конечности до кончиков пальцев кисти;
  - 6) на поражённую конечность положить гипотермические пакет;
  - 7) выполнить иммобилизацию конечности с применением подручных средств или зафиксировать конечность путем наложения повязки Дезо.
  - 8) следить за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП
4. Эвакуация: в горизонтальном положении на носилках пострадавшего доставить в ближайшее ЛПУ или травматологический центр.

Задача 4. После землетрясения пострадавший извлечен спасателями из-под развалин дома. Состояние тяжелое, выраженная одышка, боль в груди, усиливающаяся при каждом вдохе и

движении. Определяется патологическая подвижность средней трети правой ключицы. Кожные покровы бледные, влажные. ЧСС 118, АД 80\50 мм.рт.ст. ЧДД 26 в мин.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге катастрофы.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Закрытый перелом правой ключицы. Травматический шок.  
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:
  - боль в груди усиливающаяся при вдохе и движении;
  - патологическая подвижность с/з правой ключицы — перелом;
  - тяжелое состояние, выраженная одышка, бледность кожи и гипергидроз, снижение АД, учащенное сердцебиение и ЧДД — травматический шок.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, одеваться.
3. План оказания ПМП в очаге катастрофы:
  - 1) пострадавшему придать положение полусидя -полулёжа, расстегнуть стесняющую одежду;
  - 2) обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ: ввести пострадавшему раствор Промедола 2%-1мл;
  - 3) наложить повязку Дезо фиксируя правое плечо;
  - 4) наблюдать за состоянием пострадавшего до передачи медицинской службе.
3. Эвакуация: в ЛПУ или травматологический центр в положении полусидя, в пути проводить дальнейшие лечебные мероприятия и наблюдать за состоянием пострадавшего.

## Раздел 6

Задача 1. При взрыве противопехотной мины у пострадавшего оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил жгут - закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны отломки костей голени и стопы. Состояние тяжелое. АД 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 ударов в минуту, дыхание, учащенное ЧДД 26 в мин.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Травматическая ампутация левой стопы. Травматический шок.  
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:
  - стопа держится на кожном лоскуте — травматическая ампутация стопы;
  - в ране видны костные отломки;
  - тяжелое состояние;
  - ЧСС 130 ударов в 1 минуту, АД 70/40 мм.рт.ст.;
  - учащенное дыхание ЧДД 26 в мин.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать, спать, избегать опасности.
3. План оказания ПМП в очаге:
  - 1) наложить артериальный жгут на левое бедро, подложив записку с указанием времени наложения, проверить признаки, указывающие правильность наложения жгута;
  - 2) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
  - 3) выполнить обезболивание с помощью шприца-тюбика из АИ (введение наркотического анальгетика Промедола 2%-1мл.;
  - 4) наложить повязку на культю из ППИ;



- 5) провести иммобилизацию культи, прибинтовав ее к здоровой конечности, либо использовать подручные средства для имитации транспортной шины (доска, фанера);
  - 6) следить за состоянием пострадавшего;
4. Эвакуация: лежа на носилках, в пути проводить мониторинг показателей АД, ЧСС, ЧДД, следить за состоянием левой нижней конечности, соблюдать время наложения жгута, проведение во время эвакуации противошоковых мероприятий.

### Раздел 7

Задача 1. Поднимаясь по лестнице в подъезд своего дома, человек был подвергнут нападению неизвестных. Упал и прокатился по лестнице вниз головой. Кратковременно терял сознание. Встать не смог, из-за резких болей в области шеи. Движения и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт травмы – падение с лестницы;
    - резкие боли в области шеи;
    - движение и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют;
  - 2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться, одеваться, быть чистым, избегать опасности.
  - 3. План оказания ПМП:
    - 1) уложить пострадавшего на носилки в горизонтальное положение;
    - 2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
    - 3) обезболить с применением раствора Промедола 2% - 1мл внутривенно медленно;
    - 4) провести иммобилизацию шейного отдела позвоночника с помощью воротника Шанца или шины Крамера и валиков по бокам головы и шеи.
4. Эвакуация: строго в горизонтальном положении на спине в ЛПУ отделение нейрохирургии, при транспортировке непрерывный контроль за состоянием.

### Раздел 9

Задача 1. Во время проведения спасательных работ в очаге химического поражения на химически опасном объекте спасатель был в противогазе. При прыгивании с автомашины правая голень попала в глубокую яму, заполненную сточными водами и подвернулась. Спасатель почувствовал резкую невыносимую боль в правой ноге.

При осмотре выявлено: правая голень резко деформирована, на передней поверхности голени имеется рваная рана размером 2х3 см, через которую выступают остроконечные костные отломки. Рана умеренно кровоточит, на ногу встать не может.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Открытый перелом костей правой голени.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- правая голень резко деформирована;
  - в области правой голени рваная рана, умеренно кровоточащая;
  - выступающие через рану остrokонечные костные отломки;
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, двигаться, работать, отдыхать, избегать опасности.
3. План оказания ПМП в очаге:
- 1) придать пострадавшему удобное положение облегчающее боль;
  - 2) ввести обезболивающее средство из АИ раствор Промедола 2% - 2мл;
  - 3) наложить повязку на рану с помощью ППИ;
  - 4) на место раны применить гипотермические пакеты;
  - 5) провести транспортную иммобилизацию, прибинтовать пораженную конечность к здоровой либо с использованием подручных средств;
  - 6) дать внутрь таблетки тетрациклина из АИ с целью проведения ранней профилактики бактериальной инфекции;
  - 7) до начала эвакуации наблюдать за состоянием пострадавшего.
4. Эвакуация: Транспортировка санитарным транспортом в ЛПУ лежа на носилках, в пути продолжать контролировать состояние.

Задача 2. Во время тушения лесного пожара одному работников МЧС на правую ногу упало дерево. Коллеги пострадавшего освободили конечность. Пострадавший стонет, конечность деформирована в нижней трети бедра, где одежда обильно пропитана кровью темного цвета. ЧСС 122 в минуту, ЧДД 26 в мин.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Открытый перелом правого бедра. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт травмы: на правую ногу упало дерево;
  - деформация конечности в н/з бедра;
  - боль в месте перелома;
  - рана с признаками венозного кровотечения в месте перелома — одежда обильно пропитана темной кровью;
    - пострадавший стонет;
    - ЧСС 122 в минуту, ЧДД 26 в мин.
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, отдыхать, работать.
3. План оказания ПМП на месте происшествия:
- 1) пострадавшего уложить на ровную поверхность, снять стесняющую одежду;
  - 2) освободить от одежды место травмы;
  - 3) ввести обезболивающие из АИ раствор Промедола 2% – 1 мл;
  - 4) наложить повязку на рану с помощью ППИ;
  - 5) провести иммобилизацию, прибинтовав травмированную ногу к здоровой;
4. Эвакуация: пострадавшего в положении лежа на носилках.

## Раздел 12

Задача 1. Во время выполнения строительных работ один из работников получил удар по голове тяжелым предметом. Сразу же потерял сознание на короткое время. Работники стройки вызвали бригаду СМП.

На момент приезда бригады СМП: пострадавший в сознании, о том, как произошла травма ничего не помнит, жалуется на сильную слабость, головную боль, головокружение, тошноту, однократно была рвота. На голове в области темени имеется подкожная гематома диаметром 6см. АД 110\70 мм.рт.ст. ЧСС 72 в мин. ЧДД 15 в мин.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие удара по голове тяжелым предметом;
- кратковременная потеря сознания;
- головная боль, головокружение, слабость;
- наличие подкожной гематомы на теменной области;
- однократная рвота, тошнота.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать.

3. План оказания ПМП:

- 1) усадить пострадавшего, обеспечить покой;
- 2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- 3) выполнить иммобилизацию головы применив воротник Шанца;
- 4) внутривенно ввести раствор Анальгина 50% - 2мл;
- 5) на область гематомы на голову приложить гипотермический пакет;
- 6) оказать помощь при повторной рвоте.

4. Эвакуация: госпитализировать на носилках в ЛПУ, во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Задача 2. Человек отброшен ураганным ветром на бетонный блок. Сознание отсутствует, по шкале Глазго 7 баллов. Кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, ротовой полости. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс учащены.

1. Определите неотложное состояние, возникшее у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Перелом основания черепа. Коматозное состояние.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, полости рта;
- следы рвотных масс на одежде;
- отсутствие сознания, по шкале Глазго 7 баллов;
- учащенные дыхание и пульс.

2. Нарушенные потребности: дышать, быть здоровым, есть, пить, двигаться, общаться;

3. План оказания ПМП на месте происшествия:

1) пострадавшего уложить на ровную поверхность в горизонтальное положение, по возможности на щит;

2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

3) очистить полость рта от рвотных масс;

4) провести мероприятия по профилактике западения языка (применение роторасширителя и

языкодержателя, введение воздуховода);

5) фиксация шейного отдела позвоночника воротником Шанца, либо применение мягких валиков по бокам шеи;

б) динамическое наблюдение за жизненными показателями пострадавшего.

4. Эвакуация пострадавшего: на щите с приподнятым головным концом, либо в положение лежа на боку при повторной рвоте.

### **1.3. Список тем рефератов и презентаций к занятиям №1-12 для самостоятельной работы ординатора**

1. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки
2. Частота заболеваний, причины, способствующие перфорации желудка и 12-перстной кишки
3. Дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями органов брюшной и грудной полостей
4. Острое желудочно-кишечное кровотечение
5. Клиника острых гастродуоденальных кровотечений; их особенности при язвенной и неязвенной этиологии
6. Клиническая оценка тяжести состояния, степени и длительности кровопотери
7. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки Клиника. Диагностика
8. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей
9. Понятие «желчная (печеночная) колика»
10. Частота, этиология каменного и бескаменного холецистита
11. Особенности клинической симптоматики и течения у лиц пожилого и старческого возраста
12. Холангит, холецистисхолангит, холецисто-панкреатит Дифференциальная диагностика
13. Острые хирургические заболевания поджелудочной железы
14. Этиология, частота и классификация острого панкреатита. Патогенез
15. Острый панкреатит Диагностика. Дифференциальная диагностика
16. Осложнения острого панкреатита Исходы заболевания в зависимости от сроков оказания помощи
17. Острые хирургические заболевания кишечника
18. Острый аппендицит Этиология, патогенез, частота, классификация
19. Особенности клиники острого аппендицита в детском, пожилом возрасте, у беременных
20. Обязательные диагностические приемы, необходимые для постановки диагноза острого аппендицита
21. Типичные ошибки при диагностике острого аппендицита, допускаемые врачами на догоспитальном этапе
22. Тактика и неотложная помощь при ясной и со-мнительной картине острого аппендицита и аппендикулярного инфильтрата
23. Острая кишечная непроходимость Этиология, классификация
24. Клиническая картина различных форм кишечной
25. Острая кишечная непроходимость Диагностика. Дифференциальная диагностика
26. Острая кишечная непроходимость Особенности течения заболевания и диагностики у лиц пожилого возраста
27. Ущемленная грыжа
28. Клиническая картина ущемления наружных грыж с учетом возраста больных, ущемленного органа и срока ущемления
29. Открытые травмы груди
30. Травма легких и плевры
31. Травма аорты и крупных кровеносных сосудов
32. Травмы груди Диагностика
33. Закрытые повреждения груди
34. Напряженный (клапанный) пневмоторакс

35. Травма пищевода и бронхов
36. Торакоабдоминальные травмы
37. Травмы груди Неотложная помощь. Тактика
38. Медиастиниты Клиника
39. Медиастиниты Неотложная помощь. Тактика
40. Травмы живота Классификация
41. Травмы живота Травмы сосудов
42. Ранения желудочно-кишечного тракта
43. Травмы живота Диагностика
44. Закрытые повреждения живота
45. Травма желудка
46. Травма тонкой кишки
47. Травма селезенки
48. Травма мышц передней брюшной стенки
49. Гематомы (забрюшинные и передней брюшной стенки) Диагностика
50. Сочетанные и множественные травмы груди и живота
51. Сочетанные и множественные травмы груди и живота Принципы определения ведущего повреждения
52. Перитонит Неотложная помощь. Тактика
53. Методы остановки кровотечения при повреждениях конечностей
54. Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника, таза
55. Повреждения верхних конечностей
56. Повреждения нижних конечностей
57. Переломы и вывихи стопы в голеностопном суставе
58. Повреждение связок в коленном и голеностопном суставах, повреждение менисков
59. Травма позвоночника
60. Травма позвоночника Травмогенез. Диагностика
61. Травма грудных и поясничных позвонков
62. Переломы и вывихи позвонков Неотложная помощь
63. Травма грудных и поясничных позвонков Травмогенез, классификация
64. Травма грудных и поясничных позвонков Неотложная помощь
65. Переломы костей с нарушением и без нарушения целостности тазового кольца
66. Травма таза Клиника. Диагностика
67. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра
68. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Клиника. Диагностика
69. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения
70. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Клиника. Диагностика
71. Открытые переломы костей и суставов
72. Открытые переломы костей и суставов Клиника и диагностика
73. Особенности транспортной иммобилизации транспортировки пострадавшего
74. Первая врачебная помощь на догоспитальном этапе
75. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Диагностика на догоспитальном этапе
76. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Осложнения
77. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Диагностика
78. Особенности оказания неотложной помощи при множественной травме конечности
79. Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и живота
80. Особенности оказания неотложной помощи при комбинированной травме
81. Раны мягких тканей Классификация
82. Раны мягких тканей Неотложная помощь

## **2. Контрольная работа.**

## 2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-12)

### 3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -зачет

#### 3.1 Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки
2. Клиническая картина в зависимости от сроков перфорации и пенетрации, отграниченности и неотграниченности развивающихся в брюшной полости гнойно-воспалительных осложнений
3. Неотложная помощь и тактика с учетом тяжести состояния и длительности транспортировки в лечебное учреждение
4. Этиология и частота желудочно-кишечных кровотечений: язвенных, неязвенных.
5. Неотложная помощь с учетом тяжести состояния больных. Острое расширение желудка
6. Острые хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки Неотложная помощь.
7. Острый холецистит
8. Клиническая картина неосложненного и осложненного острого холецистита перитонитом, механической желтухой, панкреатитом
9. Холангит, холецистисхолангит, холецисто-панкреатит
10. Холангит, холецистисхолангит, холецисто-панкреатит Неотложная помощь. Тактика
11. Острый панкреатит
12. Формы острого панкреатита и их клиническая картина
13. Осложнения острого панкреатита
14. Осложнения острого панкреатита Неотложная помощь. Тактика
15. Острый аппендицит
16. Клиническая картина острого аппендицита в зависимости от анатомического расположения червеобразного отростка и осложнений
17. Острый аппендицит Диагностика. Дифференциальная диагностика
18. Заболевания, протекающие под маской острого аппендицита
19. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат. Пилефлебит. Абсцесс червеобразного отростка. Перитонит
20. Острая кишечная непроходимость
21. Формы кишечной непроходимости. Непроходимость тонкой кишки Непроходимость толстой кишки
22. Клинические особенности проявления мезентериальной непроходимости
23. Острая кишечная непроходимость Особенности течения заболевания и диагностики у лиц пожилого возраста
24. Острая кишечная непроходимость Неотложная помощь. Тактика
25. Этиология, частота, анатомическая локализация и классификация ущемленных грыж
26. Клиническая картина ущемленных грыж, осложненных гнойно-воспалительным процессом грыжевого мешка и окружающих тканей
27. Состояния, симулирующие заболевания органов брюшной полости
28. Травмы груди Классификация
29. Травма перикарда и сердца. Тампонада перикарда
30. Открытый пневмоторакс
31. Травма сосудов грудной стенки. Гемоторакс
32. Травмы груди Неотложная помощь. Тактика
33. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»)
34. Эмфизема средостения
35. Травма диафрагмы
36. Травмы груди Диагностика
37. Медиастиниты

38. Медиастиниты Диагностика
39. Травмы живота
40. Травмы живота Открытые травмы живота
41. Травмы живота Ранения паренхиматозных органов
42. Травматическая эвентрация
43. Травмы живота Неотложная помощь. Тактика
44. Травма 12-перстной кишки
45. Травма толстой кишки
46. Травма поджелудочной железы
47. Травма печени
48. Гематомы (забрюшинные и передней брюшной стенки)
49. Гематомы (забрюшинные и передней брюшной стенки) Неотложная помощь. Тактика
50. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота
51. Сочетанные и множественные травмы груди и живота Неотложная помощь. Тактика
52. Перитонит Этиология
53. Перитонит Диагностика
54. Принципы оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата
55. Методика наложения жгута
56. Транспортировка пострадавшего
57. Переломы и вывихи лопатки и ключицы
58. Переломы и вывихи плеча
59. Переломы и вывихи предплечья. Перелом нижнего конца лучевой кости
60. Клиника и диагностика
61. Переломы и вывихи кисти и пальцев
62. Повреждение сухожилий кисти
63. Неотложная помощь
64. Переломы и вывихи бедра
65. Переломы и вывихи голени
66. Травма шейных позвонков
67. Травма позвоночника Неотложная помощь
68. Переломы и вывихи позвонков Травмогенез. Диагностика
69. Переломы и вывихи позвонков
70. Травма грудных и поясничных позвонков Клиника. Диагностика
71. Травма таза
72. Травма таза Травмогенез, классификация
73. Травма таза Неотложная помощь
74. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Травмогенез
75. Переломы вертлужной впадины, центральный вывих бедра Неотложная помощь
76. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Травмогенез
77. Разрыв лонного и крестцово-подвздошного сочленения Неотложная помощь
78. Открытые переломы костей и суставов Травмогенез. Классификация
79. Открытые переломы костей и суставов Неотложная помощь
80. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата
81. Классификация множественных и сочетанных повреждений
82. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Противошоковые мероприятия. Транспортировка пострадавшего
83. Принципы оказания неотложной помощи при множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях
84. Множественные сочетанные и комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата Принципы сортировки
85. Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и черепа
86. Особенности оказания неотложной помощи при сочетанной травме конечности и груди
87. Раны мягких тканей
88. Раны мягких тканей Клиника. Диагностика

**3.2 Список тестовых заданий**  
**АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**  
**В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

001. Хронические процессы в печени и внепеченочных желчных путях проявляются:

- 1) снижением содержания аланиновой трансферазы
  - 2) снижением содержания аспарагиновой трансферазы
  - 3) диспротеинемией
  - 4) жировой дистрофией
  - 5) белковой дистрофией
- а) верны все ответы  
б) правильно 1, 2 и 3  
в) правильно 2, 3 и 4  
г) правильно 1, 2 и 5  
д) правильно 3, 4 и 5

002. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:

- 1) увеличение содержания холестерина
  - 2) гипопроteinемия
  - 3) увеличения содержания фибриногена
  - 4) нарушение обмена  $Ca^{++}$
  - 5) снижение уровня щелочной фосфатазы
- а) правильно 1, 2  
б) правильно 2, 3  
в) правильно 2, 4  
г) правильно 1, 5  
д) все ответы правильны

003. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:

- 1) снижения ударного объема
  - 2) увеличения минутного объема
  - 3) увеличения работы левого желудочка
  - 4) увеличения общего периферического сопротивления
  - 5) увеличения объема циркулирующей крови
- а) правильно 1, 2 и 3  
б) правильно 1, 3 и 5  
в) правильно 1, 3 и 4  
г) правильно 2, 3 и 5  
д) правильно 3, 4 и 5

004. Главной причиной регургитации при наркозе

может быть все перечисленное, кроме

- а) повышения внутрижелудочного и внутрибрюшного давления
- б) функциональная неполноценность кардиального жома
- в) гипоксия от обструкции дыхательных путей
- г) прекураризация перед вводным наркозом

005. Тонус кардиального жома снижается от следующих препаратов, кроме

- а) барбитуратов, кетамина
- б) теофиллина, никотина



- в) изопротеренола
- г) эдрофония, прозерина

006. Профилактика регургитации при “полном желудке” состоит

- 1) из введения желудочного зонда за 5 мин до вводного наркоза
  - 2) из оставления желудочного зонда на период вводного наркоза
  - 3) из положения Тренделенбурга
  - 4) из приема Селлика
  - 5) из гипервентиляции O<sub>2</sub> в период вводного наркоза с помощью маски
  - 6) из прекураризации 5 мг тубокурарина
  - 7) из интубации в период начавшейся фибрилляции мышц живота
  - 8) из интубации трубкой с манжеткой
- а) верно все
  - б) верно 1, 4, 6, 8
  - в) верно 1, 5, 7, 8
  - г) верно 2, 4, 5, 7
  - д) верно 4, 5

007. Снижение защитного рефлекса с гортани наступает под влиянием следующих факторов, кроме

- а) кетамина
- б) гексенала
- в) НЛА
- г) местной контактной анестезии
- д) повышения вагальных рефлексов (Ф.К.Коркин, Л.Х.Куперман, 1985)

008. Предоперационная подготовка перед экстренным оперативным вмешательством по поводу острого деструктивного холецистита должна длиться в среднем

- а) 1-2 ч
- б) до 6 ч
- в) до 12 ч
- г) 1 сутки
- д) до 2 суток

009. В предоперационную подготовку больным острым холециститом и механической желтухой включают:

- 1) спазмолитики
  - 2) реопрепараты
  - 3) кристаллоиды
  - 4) сердечные гликозиды
  - 5) ингибиторы протеаз
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 2
  - г) верно все, кроме 3
  - д) верно все, кроме 4

010. На основании комплексного обследования больному 60 лет поставлен диагноз:

острый холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Начата консервативная терапия:

- 1) внутривенное введение кристаллоидов
- 2) внутривенное введение реопрепаратов
- 3) подкожное введение морфина
- 4) спазмолитики
- 5) антибиотики

- а) верны все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 5

011. Через сутки у больного с острым холециститом состояние ухудшилось, усилились боли в правом подреберье,

появились симптомы раздражения брюшины. Увеличилась билирубинемия.

Пульс - 60 ударов в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Решено больного оперировать. Премедикация:

- 1) атропин
- 2) морфин
- 3) дроперидол
- 4) димедрол
- 5) преднизолон

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 1, 4 и 5
- г) правильно 1, 3 и 4
- д) правильно 1, 2 и 5

012. В качестве вводного наркоза у больного острым холециститом целесообразны:

- 1) альтезин
- 2) кетамин
- 3) барбитураты
- 4) седуксен
- 5) смесь Шейна - Ашмана

- а) верны все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 5

013. Поддерживающую анестезию  $N_2O + O_2$  достаточно осуществлять:

- 1) фторотаном
- 2) кетамин с седуксеном
- 3) фентанилом
- 4) фентанилом с дроперидолом
- 5) альтезином

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 1, 4 и 5
- в) правильно 2, 3 и 4
- г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 3, 4 и 5

014. Недеполяризующие мышечные релаксанты при операциях по поводу механической желтухи:

- 1) требуют обязательной декураризации
  - 2) можно применять только при достаточном диурезе
  - 3) имеет место замедление их гидролиза
  - 4) имеет место ускорение их гидролиза
  - 5) имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов из организма
- а) правильно 1, 2 и 3

- б) правильно 1, 2 и 4
- в) правильно 1, 3 и 5
- г) правильно 1, 4 и 5
- д) правильно 2, 4 и 5

015. Наиболее опасными в плане развития инфарктоподобных состояний в послеоперационном периоде

у больных механической желтухой и холециститом являются

- а) 1-е сутки
- б) 2-е сутки
- в) 3-и сутки
- г) 6-е сутки
- д) 8-е сутки

016. Основными звеньями патогенеза острого панкреатита и панкреонекроза являются:

- 1) увеличение давления в протоке поджелудочной железы
  - 2) попадание панкреатического секрета в ткань железы
  - 3) активация трипсиногена
  - 4) активация калликреиногена
  - 5) протеолиз
  - 6) гиповолемия
  - 7) эндогенная токсемия
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 1, 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4, 5
  - д) верно все, кроме 6, 7

017. Изменение периферической и центральной гемодинамики

при остром панкреатите и панкреонекрозе происходит под влиянием:

- 1) калликреина
  - 2) трипсина
  - 3) калидина
  - 4) гистамина
  - 5) брадикинина
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 1, 3 и 4
  - в) правильно 1, 4 и 5
  - г) правильно 2, 3 и 5
  - д) правильно 3, 4 и 5

018. Первая фаза токсемии при остром панкреатите характеризуется:

- 1) отеком железы
  - 2) жировым некрозом
  - 3) развитием химического перитонита
  - 4) гипердинамическим характером нарушения гемодинамики
  - 5) снижением объема циркулирующей крови
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

019. Для острого панкреатита характерными изменениями в крови являются:

- 1) гиперкалиемия
  - 2) гиперкальциемия
  - 3) гипернатриемия
  - 4) гипохлоремия
  - 5) диспротеинемия
- а) правильно 1, 2  
б) правильно 1 и 5  
в) правильно 2 и 5  
г) правильно 3 и 4  
д) правильно 4 и 5

020. Нарушения в системе гемостаза при остром панкреатите могут проявляться:

- 1) гиперкоагуляцией
  - 2) гипокоагуляцией
  - 3) коагулопатией потребления
  - 4) фибринолизом
  - 5) ДВС-синдромом
- а) верно все  
б) верно, кроме 1  
в) верно, кроме 2  
г) верно, кроме 4  
д) верно, кроме 5

021. Одним из тяжелых проявлений токсемии при остром панкреатите

является дыхательная недостаточность, которая развивается в результате:

- 1) нарушения фильтрационной способности легких
  - 2) нарушения вентиляции
  - 3) нарушения кровотока
  - 4) нарушения соотношения вентиляция/перфузия
  - 5) нарушение диффузии газов через альвеолярную мембрану
- а) верно все  
б) верно все, кроме 1  
в) верно все, кроме 3  
г) верно все, кроме 4  
д) верно все, кроме 5

022. Основными задачами интенсивной терапии острого панкреатита являются:

- 1) коррекция гиповолемии
  - 2) дезинтоксикация
  - 3) обезболивание
  - 4) коррекция водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния
- а) верно все  
б) верно все, кроме 1  
в) верно все, кроме 2  
г) верно все, кроме 3  
д) верно все, кроме 4

023. Антитрипсиновым эффектом обладает

- а) полиглюкин
- б) реополиглюкин
- в) ореоглюман

- г) гемодез
- д) альбумин

024. Антиспазматическое действие на желчные и панкреатические протоки оказывает

- а) витамин А
- б) витамин С
- в) витамин В<sub>1</sub>
- г) витамин В<sub>2</sub>
- д) витамин В<sub>6</sub>

025. Гипотензивный эффект брадикинина купирует

- а) витамин В<sub>1</sub>
- б) витамин В<sub>6</sub>
- в) панангин
- г) полиглюкин
- д) реополиглюкин

026. При сохраненном диурезе больному панкреонекрозом за сутки в среднем надо перелить жидкости

- а) до 1 л
- б) 1-3 л
- в) 3-5 л
- г) 6-8 л
- д) до 15 л

027. Для коррекции электролитных нарушений больным острым панкреатитом целесообразно назначение:

- 1) препаратов К<sup>+</sup>
- 2) препаратов Са<sup>++</sup>
- 3) препаратов, содержащий М<sup>++</sup>
- 4) препаратов Na<sup>+</sup>
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

028. Безуспешность лечения ДВС-синдрома гепарином при панкреонекрозе объясняется тем, что

- а) гепарин не угнетает активность гиалуронидазы
- б) гепарин не блокирует биосинтез тромбина
- в) гепарин не повышает активность липопротеиновой липазы
- г) гепарин не вызывает блок протеаз

029. Болевой синдром при остром холецистите рационально купировать

- а) морфином
- б) промедолом
- в) фентанилом
- г) дроперидолом
- д) виадрилом

030. В премедикацию больным панкреонекрозом включают:

- 1) атропин

- 2) промедол
  - 3) морфин
  - 4) дроперидол
  - 5) димедрол
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

031 Для проведения вводного наркоза у больного острым панкреатитом и панкреонекрозом можно использовать:

- 1) кетамин
  - 2) виадрил
  - 3) альтезин
  - 4) седуксен
  - 5) гексенал
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

032. Для проведения поддерживающей анестезии во время операции по поводу острого панкреатита и панкреонекроза возможно использование:

- 1) НЛА
  - 2) атаралгезина
  - 3) ингаляционной анестезии этраном
  - 4) ингаляционной анестезии эфиром
  - 5) эпидуральной анестезии в качестве компонента общей анестезии
- а) верно все, кроме 1
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

033. У больных, оперируемых по поводу панкреонекроза, не рекомендуется применение:

- 1) миорелаксина
  - 2) дитилина
  - 3) павудона
  - 4) тубарина
  - 5) ардуана
- а) правильны 1, 2, 3
  - б) правильны 1, 2, 5
  - в) правильны 2, 3, 4
  - г) правильны 2, 4, 5
  - д) правильны 3, 4, 5

034. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у больных острым панкреатитом следует проводить в режиме

- а) нормовентиляции
- б) легкой гипервентиляции

в) выраженной гипервентиляции

г) умеренной гипервентиляции

035. Гипергликемия при остром панкреатите обусловлена:

1) относительной недостаточностью инсулина

2) поражением островков Лангерганса

3) усилением действия глюкагона

4) неспособностью тканей к утилизации инсулина

5) выраженной активностью гистидина

а) правильны 1, 2

б) правильны 2, 3

в) правильны 2, 4

г) правильны 2, 5

д) правильны 3, 4

036. Во второй фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия

а) преренальная

б) ренальная

в) постренальная

037. В первой фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия

а) преренальная

б) ренальная

в) постренальная

038. Общая комбинированная анестезия с ИВЛ на фоне миорелаксации

при проведении операций по поводу острого аппендицита показана:

1) больным, которым предстоит расширенная ревизия брюшной полости

2) больным с выраженным спаечным процессом в брюшной полости

3) больным с атипичным расположением отростка

4) тучным больным

5) больным с тяжелой сопутствующей патологией

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

039. Больному 30 лет предстоит операция по поводу острого аппендицита.

Заболел 24 часа назад, дважды была рвота, температура 38.9°C.

В анамнезе - ушивание прободной язвы желудка, эпилепсия.

Больной возбужден, жалуется на боли по всему животу. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области.

Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

АД - 140/90 мм рт. ст.

Частота дыхания - 26 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет.

Наиболее целесообразной анестезией будет

а) местная анестезия

б) масочная анестезия со спонтанным дыханием

в) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием

г) эндотрахеальная комбинированная анестезия

д) электроанестезия

040. Перед подачей больного с признаками перитонита в операционную необходимо:

- 1) начать инфузионную анестезию
  - 2) проконсультировать больного у невропатолога
  - 3) определить группу крови и резус-фактор
  - 4) ввести зонд в желудок
  - 5) ввести катетер в мочевой пузырь
- а) правильны 1, 2, 3
  - б) правильны 1, 3, 4
  - в) правильны 1, 4, 5
  - г) правильны 2, 3, 5
  - д) правильны 3, 4, 5

041. В премедикацию у больного с диагнозом перитонит на операционном столе необходимо включить:

- 1) атропин
  - 2) седуксен
  - 3) промедол
  - 4) тубарин
  - 5) димедрол
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 2
  - г) верно все, кроме 3
  - д) верно все, кроме 4

042. Для проведения вводного наркоза у больного с перитонитом можно использовать:

- 1) барбитураты
  - 2) фторотан
  - 3) смесь Шейна - Ашмана
  - 4) альтезин
  - 5) седуксен
- а) верны все
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

043. Для проведения основного наркоза у больного с перитонитом можно использовать:

- 1) барбитураты + N<sub>2</sub>O с O<sub>2</sub>
  - 2) фторотан
  - 3) смесь Шейна - Ашмана
  - 4) НЛА + N<sub>2</sub>O с O<sub>2</sub>
  - 5) атаралгезию + N<sub>2</sub>O с O<sub>2</sub>
- а) верно все, кроме 1
  - б) верно все, кроме 2
  - в) верно все, кроме 3
  - г) верно все, кроме 4
  - д) верно все, кроме 5

044. Комбинированная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием

может быть проведена при оперативных вмешательствах по поводу острого аппендицита:

- 1) у тучных больных



- 2) у пожилых больных
  - 3) у больных с таким строением лица и шеи, которое затрудняет интубацию трахеи
  - 4) у больных с тяжелой сопутствующей патологией органов дыхания
  - 5) у больных с выраженными эндокринными заболеваниями
- а) правильны 1, 2
  - б) правильны 1, 3
  - в) правильны 2, 3
  - г) правильны 3, 4
  - д) правильны 4, 5

045. У больных, ранее принимавших кортикостероиды, при аппендэктомии наиболее показано применение:

- а) фторотана с N<sub>2</sub>O и O<sub>2</sub>
- б) калипсола с N<sub>2</sub>O и O<sub>2</sub>
- в) виадрила с N<sub>2</sub>O и O<sub>2</sub>
- г) альтезина с N<sub>2</sub>O и O<sub>2</sub>
- д) смеси Шейна - Ашмена

046. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки обусловлена

- а) гиперергической реакцией брюшины
- б) изменением реактивности организма
- в) проникновением кислого содержимого в брюшную полость
- г) длительным раздражением блуждающего нерва
- д) гиповолемией

047. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется:

- 1) брадикардией
  - 2) увеличением МОС
  - 3) снижением ОПС
  - 4) снижением работы левого желудочка
  - 5) одышкой
- а) правильны 1, 2
  - б) правильны 2, 3
  - в) правильны 3, 5
  - г) правильны 2, 5
  - д) правильны 4, 5

048. Увеличение минутного объема сердца (МОС) во второй фазе перитонита обусловлено

- а) увеличением ударного объема
- б) увеличением ЧСС
- в) увеличением работы левого желудочка
- г) снижением общего периферического сопротивления (ОПС)
- д) увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК)

049. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы 12-перстной кишки, характерно:

- 1) токсическое поражение ЦНС
- 2) развитие функциональной мышечной непроходимости
- 3) развитие клиники ДВС-синдрома
- 4) развитие печеночно-почечной недостаточности
- 5) развитие иммунных процессов

- а) верны все
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

050. В токсической и терминальной фазах перитонита

местные проявления со стороны живота могут быть неярко выражены, поэтому анестезиологу приходится дифференцировать перитонит:

- 1) от острого инфаркта миокарда
- 2) от пневмонии
- 3) от токсикоинфекции
- 4) от почечной и печеночной недостаточности
- 5) от желудочно-кишечного кровотечения

- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

051. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка развивается в результате:

- 1) рвоты
- 2) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника
- 3) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость
- 4) скопления жидкости в стенке тонкой кишки
- 5) усиленного выделения гиперацидного желудочного сока

- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

052. ДВС-синдром у больных с перфоративной язвой желудка развивается в результате:

- 1) увеличения вязкости крови
- 2) повреждения эпителиальных клеток
- 3) адгезии и агрегации форменных элементов крови
- 4) высвобождения коагулирующих факторов из тромбоцитов и эритроцитов
- 5) замедления микроциркуляции
- 6) нарушения проницаемости стенки микрососудов

- а) верны все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3, 4
- д) верно все, кроме 4, 5, 6

053. Элементами предоперационной подготовки больных с перфоративной язвой желудка и 12-перстной кишки,

осложненной перитонитом, являются:

- 1) катетеризация центральной вены
- 2) контроль ЦВД
- 3) контроль диуреза

- 4) введение прессорных аминов
- 5) инфузионная терапия
- а) верно все, кроме 1
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

054. Длительность предоперационной подготовки у больных в реактивной фазе перитонита в среднем равна

- а) не нуждается в подготовке
- б) 1-2 ч
- в) 3-5 ч
- г) 6-7 ч
- д) 10-12 ч

055. В предоперационную подготовку больным в реактивной фазе перитонита, вызванного перфоративной язвой желудка, необходимо включать:

- 1) крупномолекулярные кровезаменители
- 2) кортикостероиды
- 3) кровь
- 4) препараты  $K^+$
- 5) кардиотоники
- а) верны все, кроме 1
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

## **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

001. У пожилых больных сердечный выброс

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) остается неизменным

002. У больного пожилого и старшего возраста с повреждением опорно-двигательного аппарата абсолютным противопоказанием к операции является все перечисленное ниже, кроме

- а) старческой деменции
- б) свежего инфаркта миокарда
- в) свежего инсульта
- г) прекоматозного состояния на фоне сахарного диабета
- д) бессознательного состояния при закрытой травме черепа

003. Объем циркулирующей крови (ОЦК) с возрастом

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) остается неизменным

004. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет

- а) 1%
- б) 2%

- в) 3%
- г) 4%
- д) 5%

005. Переломы бедра сопровождаются у пожилых больных, как правило

- а) незначительной гиперкоагуляцией
- б) незначительной гипокоагуляцией
- в) значительной гиперкоагуляцией
- г) незначительной гипокоагуляцией

006. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря, равная

- а) 800-1000 мл
- б) 300-400 мл
- в) 2000-2500 мл
- г) 1000-1500 мл

007. Множественному перелому костей таза у взрослых обычно соответствует кровопотеря, равная

- а) 1500-2000 мл
- б) 2000-3000 мл
- в) 3000-4000 мл
- г) 500-1000 мл

008. Показанием к экстренному оперативному вмешательству

при травматическом шоке является все перечисленное ниже, кроме

- а) симптомов сдавления или повреждения спинного и головного мозга
- б) подозрения на ранение сердца
- в) торакоабдоминальных повреждений внутренних органов
- г) перелома костей таза
- д) отрывов конечностей

009. Количество местного анестетика, используемого для блокады переломов костей на фоне травматического шока

по сравнению с обычной дозировкой должно быть

- а) уменьшено
- б) увеличено
- в) существенно не меняется

010. Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД - 60/40 мм рт. ст. Число дыханий - 24-26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации

- а) срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз
- б) срочно начать инфузионную терапию, создать алагезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции
- в) срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии

011. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза

с подозрением на повреждение внутренних органов является

- а) масочный наркоз
- б) эпидуральная анестезия
- в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИФЛ
- г) спинальная анестезия
- д) местная анестезия

012. Выбор способа анестезии в неотложной травматологии зависит:

- 1) от общего состояния и возраста пострадавшего
- 2) от наличия аппаратуры и медикаментов
- 3) от тяжести и предполагаемой длительности оперативного вмешательства
- 4) от кровопотери
- 5) от квалификации специалистов

а) верно все

б) верны все, кроме 5

в) верны все, кроме 1

г) верны 1, 2, 3

013. В положении больного на боку во время операций существует опасность:

1) возникновения невритов в нижележащей руке

2) скопления секрета в нижележащем легком

3) ишемии в нижележащей руке

4) снижении вентиляции нижележащего легкого

а) верны все положения

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 3

г) верны все, кроме 1 и 2

014. Артродез тазобедренного сустава сопровождается обычно кровопотерей, равной

а) 1000 мл

б) 300-700 мл

в) 1500-2000 мл

г) 1000-1500 мл

015. Анестетиком выбора у больных с невосполненной кровопотерей и сохраняющейся гипотензией можно считать

а) эфир

б) фторотан

в) калипсол

г) барбитураты

016. Больной поступил в операционную через 30 мин после получения травмы

с диагнозом травматический отрыв нижней конечности

на уровне нижней трети бедра.

На месте травмы наложен жгут. АД - 65/60 мм рт. ст.

Наиболее целесообразно в этой ситуации

а) срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции

б) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии

в) провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

017. Распространение местного анестетика в эпидуральном пространстве у пожилых пациентов зависит:

1) от уплотнения соединительнотканых перемычек

2) от стенозирования межпозвонковых отверстий

3) от атеросклеротических изменений сосудов эпидурального пространства

4) от длины позвоночника

5) от значений объема циркулирующей крови (ОЦК)

а) верно все

б) верны все, кроме 5

в) верны 1, 2, 4

г) верны все, кроме 1

018. Раствор барбитуратов следует вводить пожилым пациентам медленно из-за:

- 1) сниженной лекарственной метаболизирующей функции печени
- 2) угнетения функции миокарда
- 3) замедленного кровотока
- 4) замедленного распределения анестетика

а) верны все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 2

г) верны все, кроме 3

019. При применении управляемой гипотонии могут наблюдаться осложнения

а) гипервентиляция

б) упорная гипотония

в) тромбоз мозговых сосудов

г) инфаркт миокарда

д) кровотечение после восстановления АД

020. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии может являться:

1) общая анестезия

2) эпидуральная анестезия

3) спинальная анестезия

4) внутрикостная анестезия

5) проводниковая анестезия

а) верны все

б) верны 1, 2, 3

в) верны все, кроме 3

г) верны все, кроме 2

021. Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов:

1) НЛА

2) эфир

3) кетамин

4) оксибутират натрия

5) виадрил

6) фторотан

7) закись азота

а) верны все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 2, 6

г) верны все, кроме 3, 4, 5

д) верно лишь 7

022. Гипотензивный эффект ганглиолитиков у пожилых пациентов

а) более выражен

б) менее выражен

в) отсутствует

023. Более длительное выведение из наркоза может быть обусловлено:

1) гипогликемией

2) нарушением периферического кровотока

3) диабетическим кетозом

- 4) уремией
- 5) церебральной гипоксией
- а) верно все
- б) верны 1, 2, 3, 4
- в) верны все, кроме 1
- г) верны все, кроме 3
- д) верны все, кроме 4

024. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана:

- 1) с невосполненной кровопотерей
- 2) с болевым синдромом
- 3) с изменением положения больного на операционном столе
- 4) с передозировкой анестетика
- 5) с эндокринной недостаточностью
- а) верно все
- б) верны все, кроме 5
- в) верны все, кроме 2
- г) верны все, кроме 3
- д) верны все, кроме 4

025. К факторам, снижающим функциональные возможности

сердечно-сосудистой системы у пожилых пациентов, можно отнести:

- 1) склероз периферических сосудов
- 2) коронарнокордиосклероз
- 3) нарушение функции проводящей системы сердца
- 4) порок сердца
- 5) снижение адаптационных механизмов нейроэндокринной системы
- а) верно все
- б) верны все, кроме 1
- в) верны все, кроме 4
- г) верны все, кроме 2
- д) верны все, кроме 5

026. Для пожилых людей характерны:

- 1) увеличение  $pCO_2$  крови
- 2) снижение насыщения гемоглобина кислородом
- 3) ригидность грудной клетки
- 4) эмфизема легких
- 5) уменьшение  $pCO_2$  крови
- а) верны все
- б) верны 1, 2, 4, 6
- в) верны 2, 3, 4, 5
- г) верны 1, 2, 3, 4

027. Быстрое выключение спонтанного дыхания

при вспомогательной вентиляции легких у пожилых больных происходит из-за

- а) понижения порога чувствительности дыхательного центра
- б) повышения порога чувствительности дыхательного центра в углекислоте
- в) наличия эмфиземы легких
- г) понижения ригидности грудной клетки
- д) повышения ригидности грудной клетки

028. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:

- 1) на восстановление газообмена
  - 2) на восстановление ОЦК
  - 3) на обезболивание
  - 4) на ликвидацию диспротеинемии
  - 5) на нормализацию гематокрита
- а) верны все
  - б) верны 1, 2, 3
  - в) верны 1, 3, 4
  - г) верны все, кроме 5

029. На госпитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении:

- 1) на черепно-мозговую травму
  - 2) на травму внутренних органов
  - 3) на переломы таза
  - 4) на переломы бедра
  - 5) на компрессионные переломы позвоночника
- а) верно все
  - б) верны 1, 2, 3
  - в) верны 1, 2
  - г) верны все, кроме 1, 5
  - д) верны все, кроме 3

030. При выборе веществ для общего обезболивания при травматическом шоке

учитывают в первую очередь влияние

- а) на дыхание
- б) на гемодинамику
- в) на эндокринную систему
- г) на центральную нервную систему
- д) на свертывающую систему

031. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются:

- 1) при повреждениях груди с открытым пневмотораксом
  - 2) при повреждении груди с клапанным пневмотораксом
  - 3) при массивном гемотораксе
  - 4) при эмфиземе легких
- а) правильны 2, 3
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 1, 3
  - г) правильны 3, 4
  - д) все ответы правильны

032. В борьбе с кровопотерей у больных с тяжелой травмой большую роль играют:

- 1) количество потерянной крови
  - 2) скорость кровотока
  - 3) сроки радикального гемостаза
  - 4) характер инфузионной терапии
  - 5) сроки восполнения кровопотери
- а) верно все
  - б) верны все, кроме 4
  - в) верны все, кроме 3
  - г) верны все, кроме 2

033. Нарушения газообмена при травматическом шоке могут возникать на уровне:



- 1) внешнего дыхания
  - 2) крови
  - 3) кровообращения (макро- и микроциркуляции)
  - 4) тканевого дыхания, метаболизма клеток
- а) верно все
  - б) верны все, кроме 4
  - в) верны все, кроме 3
  - г) верны все, кроме 2
  - д) верны все, кроме 1

034. Точка вкола иглы при блокаде по Школьникову у больных с переломом подвздошной кости располагается

- а) у нижней подвздошной кости
- б) у верхней передней ости подвздошной кости
- в) у нижней передней ости подвздошной кости
- г) у нижней задней ости подвздошной кости
- д) у верхней задней ости подвздошной кости

035. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

- 1) паравертебральную блокаду
  - 2) спинальную анестезию
  - 3) эпидуральную анестезию
  - 4) блокаду области переломов
  - 5) наркотические анальгетики
- а) правильны 1, 3
  - б) правильны 3, 4
  - в) правильны 1, 2, 3
  - г) правильны 4, 5
  - д) правильны 4, 5

036. Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она

- а) не вызывает снижения АД
- б) дает длительное обезболивание
- в) ликвидируя боль, не смазывает клинической картины

037. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с момента травмы:

- 1) наступает гемодилюция со снижением гематокрита
  - 2) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло
  - 3) гематокрит не изменяется
  - 4) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
- а) все ответы правильны
  - б) правильны 1, 2
  - в) правильны 3, 4
  - г) правильны все, кроме 4

038. Ожоги верхних конечностей составляют от всей поверхности тела (по “правилу девяток”)

- а) 30%
- б) 26%
- в) 18%
- г) 9%

039. При определении площади ожогов, не имеющих сплошной поверхности, удобнее пользоваться

- а) “правилом ладони”

- б) “правилом девяток”  
в) индексом Франка
040. Наиболее целесообразно использовать при перевязках у обожженных:
- 1) эндотрахеальный наркоз
  - 2) масочный наркоз
  - 3) эпидуральную анестезию
  - 4) внутривенный наркоз
  - 5) местную анестезию
- а) верны все  
б) верны все, кроме 4  
в) верны все, кроме 1, 3, 5  
г) верны все, кроме 3, 5
041. При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяется новокаиновая блокада
- а) окологривечная
  - б) вагосимпатическая
  - в) внутривенная региональная
  - г) поясничного сплетения
042. При лечении ожогового шока приблизительное состояние коллоидов и кристаллоидов составляет
- а) 3:1
  - б) 1:1
  - в) 2:1
  - г) 1:2
043. В первые часы ожогового шока переливать кровь
- а) не следует
  - б) целесообразно в количестве до 500 мл свежесконсервированной крови
  - в) целесообразно свежесцитратную кровь в количестве до 1000 мл
  - г) целесообразно взвесь эритроцитов
044. Лечение олиго- или анурии включает все перечисленное, кроме
- а) проведения адекватной гидратации
  - б) поддержания нормального водно-электролитного баланса
  - в) внутривенного введения маннитола
  - г) переливания крови
045. Уменьшают опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях у больных с политравмой
- а) медленное возмещение кровопотери
  - б) применение только свежей крови
  - в) переливание крови, согретой до 37°C
  - г) одновременное вливание на каждые 500 мл крови 30-50 мл 5% раствора натрия бикарбоната
  - д) все перечисленное

#### **Ответы к тестовым заданиям**

### **АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

001 - д	009 - а	017 - д	025 - б	033 - д	041 - а	049 - а
002 - в	010 - г	018 - а	026 - г	034 - б	042 - а	050 - д
003 - в	011 - в	019 - д	027 - а	035 - б	043 - а	051 - а
004 - г	012 - д	020 - а	028 - г	036 - б	044 - в	052 - а
005 - г	013 - д	021 - а	029 - б	037 - а	045 - г	053 - г
006 - б	014 - а	022 - а	030 - в	038 - а	046 - в	054 - б
007 - д	015 - в	023 - г	031 - а	039 - г	047 - г	055 - в
008 - а	016 - а	024 - в	032 - г	040 - д	048 - б	

## АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

001 - а	008 - г	015 - в	022 - а	029 - в	036 - в	043 - а
002 - а	009 - а	016 - а	023 - а	030 - б	037 - б	044 - г
003 - б	010 - б	017 - б	024 - а	031 - а	038 - б	045 - д
004 - а	011 - в	018 - а	025 - а	032 - а	039 - а	
005 - г	012 - а	019 - а	026 - г	033 - а	040 - в	
006 - г	013 - а	020 - а	027 - б	034 - б	041 - а	
007 - б	014 - г	021 - в	028 - б	035 - б	042 - в	

### 3.3 Список задач

1. В каком режиме лучше всего проводить искусственную вентиляцию легких при операциях на головном мозге по поводу травматических его повреждений?

1. В режиме гипервентиляции с пассивным выдохом.
2. режиме гипервентиляции с активным выдохом.
3. В режиме нормовентиляции.
4. В 5 режиме гиповентиляции.

Правильный ответ и его обоснование. При операциях на головном мозге вентиляцию легких лучше всего осуществлять в режиме умеренной гипервентиляции, т. к. развивающаяся при этом гипокания способствует сужению мозговых сосудов и уменьшению мозгового кровотока, чем уменьшается опасность развития отека мозга. Выдох лучше всего сделать пассивным, т. к. при активном выдохе создаются предпосылки к воздушной эмболии сосудов головного мозга.

Следовательно, правильный ответ— 1.

2. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины.

Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

1. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости.
2. Срочная лапаротомия.
3. Срочная декомпрессивная трепанация черепа

без лапаротомии.

4. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии.

Правильный ответ и его обоснование. Наличие ушиба мозга при отсутствии признаков его сдавления не является показанием к оперативному вмешательству. В то же время подозрение на повреждение органов брюшной полости при колотом ранении брюшной стенки является показанием к экстренной лапаротомии, несмотря на наличие тяжелой травмы черепа.

Следовательно, правильный ответ — 2.

3. Осматривая пострадавшего с политравмой, врач реаниматолог установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней он надавил пальцем на ногтевое ложе больного и отпустил палец. Вскоре после прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем цианотичным.

О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

1. Гипоксическом.
2. Циркуляторном.
3. Гемическом.
4. Гистотоксическом.

Правильный ответ и его обоснование. Данный прием используется для дифференцирования гипоксической формы гипоксии от циркуляторной. Если ногтевое ложе сразу после прекращения его сдавливания становится розовым, а затем цианотичным, то имеет место циркуляторная гипоксия.

Следовательно, правильный ответ — 2.

4. Несмотря на достаточно высокую концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси и хорошую минутную вентиляцию легких, у пострадавшего с множественными травматическими повреждениями имеются признаки кислородного голодания тканей, причиной которых оказался крайне низкий уровень гемоглобина и сниженное количество эритроцитов крови из-за массивной кровопотери.

Какой вид гипоксии имеет место?

1. Гипоксическая.
2. Гемическая.
3. Циркуляторная.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. Гипоксия, обусловленная уменьшением количества переносчика кислорода (гемоглобина), называется гемической.

Следовательно, правильный ответ — 2.

5. Какому релаксанту вы отдадите предпочтение при проведении наркоза пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей?

1. Тубокурарину.
2. Листенону.
3. Диплацину.
4. Паралиону.

Правильный ответ и его обоснование. При проведении наркоза пострадавшему с множественной травмой, сочетаемой с некомпенсированной кровопотерей, целесообразно пользоваться деполяризующим релаксантом, которым в представленном перечне является листенон.

Применение недеполяризующих релаксантов нецелесообразно и рискованно, т. к. продолжительность их действия, будучи без того большой, на фоне некомпенсированной массивной кровопотери, увеличивается в 5—8 раз.

Следовательно, правильный ответ — 2.

6. Два пострадавших доставлены в реанимационный стационар после автомобильной аварии в терминальном состоянии с примерно одинаковыми травматическими повреждениями. Первый резко заторможен. Контакт с ним практически невозможен, у него слабый частый пульс в пределах 130 ударов в минуту, артериальное давление на периферических сосудах в пределах 10—15 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, пятнистые.

Второй пострадавший при транспортировке и поступлении в реанимационный стационар также был резко заторможен, периферическое артериальное давление в этот момент не определялось. Через некоторый промежуток времени больной стал проявлять признаки повышенной активности (беспокойства), пытался встать, не выполнял приказания (просьбы) медперсонала. АД в этот период было на цифрах 60/30—50/20 мм рт. ст., пульс—190 уд. в мин., ритмичный. Дыхание участилось и стало более глубоким. Отмечена ригидность поперечно-полосатой мускулатуры.

Состояние какого больного вы оцениваете более критическим?

1. Первого.

2. Второго.

Правильный ответ и его обоснование. Описаны Два вида терминальных состояний — преагональное (у первого больного) и атональное (у второго). Отмеченная у второго больного двигательная активность после периода резкой заторможенности обусловлена активацией коры головного мозга, подкорковых образований и ствола мозга, что в сочетании с компенсаторным спазмом сосудов привело к временному подъему артериального давления. О наметившейся тенденции к резкому ухудшению состояния у данного больного свидетельствуют нарастающая тахикардия, учащение и углубление дыхания. Обычно такой «всплеск активности» наблюдается на самых ранних этапах агонии, но может отмечаться и на последних ее этапах, когда снимается тормозное влияние коры головного мозга, наступает возбуждение ретикулярной формации несвязанных с ней ядерных образований продолговатого мозга — дыхательного и сосудодвигательного центров, центра блуждающего нерва.

Следовательно, правильный ответ — 2.

7. Пострадавший, находящийся на искусственной вентиляции легких, интубирован пластмассовой термопластической трубкой.

Каков предельный срок допустимости пребывания такой трубки в трахее без реинтубации?

1. 6 часов.

2. 12 часов.

3. 3 дня.

4. 7 дней.

Правильный ответ — 4 (при применении пластмассовых термопластических интубационных трубок допускается пребывание их в трахее без смены до 7 дней).

8. Пострадавший с комбинированной травмой, находящийся на искусственной вентиляции легких, интубирован резиновой трубкой с раздувной манжеткой.

Каков предельно допустимый срок пребывания чанной трубки в трахее до реинтубации?

1. 2 часа.
2. 12 часов.
3. 2 дня.
4. 7 дней.

Правильный ответ — 2 (предельный срок пребы-П.М1ИЯ резиновой интубационной трубки с надувной манжеткой в трахее должен быть не более 12 часов, затем необходима реинтубация).

9. В палату реанимации доставлен пострадавший с тупой травмой живота с адекватным дыханием, но |н-1ко выраженной тахикардией, бледными кожными покровами, низкими АД и ЦВД.

Какова наиболее вероятная причина такого состояния?

1. Острая сердечная недостаточность.
2. Гиповолемия.
3. Острая дыхательная недостаточность.
4. Гиперкапния.

Правильный ответ и его обоснование. Описана типичная клиническая картина острой гиповолемии, обусловленной, вероятнее всего, внутренним кровотечением (разрывом селезенки или другого органа).

Для острой сердечной недостаточности не характерна бледность кожных покровов, а ЦВД будет повышенным. При острой дыхательной недостаточности и гиперкапнии имели бы место, прежде всего, признаки нарушений дыхания.

Следовательно, правильный ответ — 2.

10. В палату интенсивной терапии доставлен пострадавший с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены.

Какой из перечисленных препаратов лучше всего использовать в случае отсутствия консервированной крови?

1. Эфедрин.
2. Адреналин.
3. Полиглюкин.
4. Норадреналин.

Правильный ответ и его обоснование. Тяжесть состояния пострадавшего обусловлена гиповолемией. Применение сосудосуживающих препаратов (эфедрина, адреналина, норадреналина) может дать временный кажущийся положительный эффект за счет улучшения т. н. «центральной гемодинамики». Однако вызываемое ими усиление степени централизации кровообращения способствует ухудшению притока крови к тканям и органам на периферии. Целесообразнее в такой ситуации, если нет возможности перелить кровь, использование полиглюкина — кровезаменителя, который повышает и стабилизирует артериальное давление за счет длительного циркулирования в кровеносном русле.

Следовательно, правильный ответ — 3.

11. У пострадавшего с множественными комбинированными повреждениями, сопровождавшимися внутренним кровотечением, в процессе динамического наблюдения за центральным венозным

давлением отмечено прогрессирующее его увеличение на фоне! снижающегося артериального давления.

О чем свидетельствует такое сочетание?

1. О депонировании крови в венозном русле.
2. О присоединении сердечной слабости.
3. О шунтировании.
4. О нарастании темпа кровопотери.

Правильный ответ и его обоснование. Увеличение ЦВД на фоне снижения артериального давления у больных с множественными комбинированными повреждениями всегда свидетельствует о присоединении сердечной слабости, являющейся следствием ухудшения коронарного кровообращения.

Следовательно, правильный ответ — 2.

12. У пострадавшего с множественными комбинированными травматическими повреждениями выявлено расстройство микроциркуляции тканей с выраженной агрегацией эритроцитов.

Какой препарат ему целесообразнее всего назначить?

1. Гемодез.
2. Полиглокин.
3. Реополиглокин.
4. 5%-ный р-р глюкозы.

Правильный ответ и его обоснование. Наиболее выраженными реологическими, в том числе и анти-агрегирующими, свойствами обладает реополиглокин.

Следовательно, правильный ответ — 3.

13. Заведующий хирургическим отделением, осматривая во время обхода пострадавшего с тяжелой травмой, акцентировал внимание курировавшего его молодого ординатора на возможности развития острой почечной недостаточности и рекомендовал строго г. педить за диурезом. Установив тщательное наблюдение за больным, ординатор не отметил у него тенденции к снижению диуреза. Напротив, последний нарастал, и к 5-му дню количество выделенной мочи было в 4 раза больше количества введенной жидкости. Моча была светлая, без примеси крови. Удельным вес ее составил 1004.

О чем свидетельствует описанная клиническая картина?

1. О развитии острой почечной недостаточности.
2. О нормализации функции почек.

Правильный ответ и его обоснование. Полиурия с резким снижением удельного веса мочи у больных с тяжелой травмой, как правило, является проявлением острой почечной недостаточности легкой и средней степени тяжести.

Следовательно, правильный ответ — 1.

14. У раненого, поступившего в хирургический стационар с повреждением крупного сосуда, отмечалась массивная кровопотеря. Длительное время пострадавший пребывал в терминальном состоянии. Переливание совместимой по всем показателям крови удалось осуществить только через 3 часа после травмы. На следующие .сутки у него. отмечены сонливость, апатия, мышечный тремор, головная боль, рвота, олигурия, сменившаяся вскоре анурией, желтуха.

Как вы трактуете данное состояние?

1. Острая почечная недостаточность.
2. Острая печеночная недостаточность (гепаторенальный синдром).
3. Результат массивной гемотрансфузии с гемолизом эритроцитов.

#### 4. Гипопротеинемия.

Правильный ответ и его обоснование. Описанная симптоматика с учетом анамнестических Данных характерна для гепаторенального синдрома, являющегося одним из проявлений острой печеночной недостаточности. Причиной последней, вероятнее всего, было гипоксическое поражение печени. Следовательно, правильный ответ — 2.

15. Пострадавшего удалось оживить через определенный срок после остановки сердца, однако этот срок превысил допустимый, что привело к развитию тяжелой постреанимационной болезни с дещеребрацией. Больной в итоге остался жив, но высшая нервная деятельность у него, даже через довольно продолжительный срок, не восстановилась.

Как правильно должна называться такая смерть?

1. Клиническая.
2. Биологическая.
3. Социальная.

Правильный ответ и его обоснование. Смерть мозга при сохранении функции других жизненно важных органов и систем означает социальную смерть организма, когда человек перестает быть личностью в социальном аспекте.

Следовательно, правильный ответ — 3.

16. Пострадавший с множественной комбинированной травмой взят на операцию, которая выполнялась под умеренной гипотермией. В процессе операции наступила фибрилляция миокарда. Восстановить сердечную деятельность удалось через 15 минут путем дефибрилляции. Массаж сердца, искусственное дыхание и искусственное кровообращение в течение всего периода отсутствия сердечной деятельности не производились.

Какой вид смерти имел место?

1. Клиническая смерть.
2. Биологическая смерть.
3. Социальная смерть.

Правильный ответ и его обоснование. Несмотря на большую продолжительность выключения кровообращения, превышающую допустимую для головного мозга в обычных условиях (5—6 минут), в данном случае необратимые изменения в центральной нервной системе не должны иметь место, т. к. при гипотермии умеренной степени мозг может быть выключен из кровообращения на срок не менее 20 минут.

Следовательно, описанную смерть следует отнести к клинической, и правильный ответ -1.

17. Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики при травматическом шоке введено понятие — шоковый индекс.

Что такое шоковый индекс?

1. Соотношение частоты пульса и систолического АД.
2. Соотношение ЦВД и ОЦК.
3. Соотношение частоты дыхания и дыхательного объема.
4. Разница между температурой в подмышечной области и в прямой кишке.

Правильный ответ и его обоснование. Для ориентировочного суждения о состоянии гемодинамики у больных при шоке используют так называемый шоковый индекс, который представляет собой соотношение частоты пульса и систолического АД. В норме средняя величина его составляет около 0,6—0,7. При шоке величина индекса может достигать 1,5,

Следовательно, правильный ответ — 1.



**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**1. Оценка фронтального опроса**

**Рекомендации по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка	Хорошо

	<p>«хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	
	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
	<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.

81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

#### Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

#### **Критерии оценки докладов-презентаций**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в

содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию устного опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценивания устного опроса:**

Зачтено	Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой
Не зачтено	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

**Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.**

**Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6**