

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Военно-полевая терапия, военно-полевая хирургия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
ПК-19	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий
ПК- 13 ПК-19	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК-13

Задания закрытого типа: **25 заданий.**

1. Интенсивная терапия - это система лечебных мероприятий, направленных:

- 1) на восстановление нарушенных анатомических структур
- 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций
- 3) на лечение нарушений жизненно важных функций

Эталон ответа: 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций

3) на лечение нарушений жизненно важных функций

2. К первичным признакам клинической смерти относятся:

- 1) внезапная утрата сознания
- 2) исчезновение пульса на магистральных артериях
- 3) повышение артериального давления
- 4) клонические и тонические судороги

Эталон ответа: 1) внезапная утрата сознания

2) исчезновение пульса на магистральных артериях

4) клонические и тонические судороги

3. Схема сердечно-легочной реанимации обозначается буквами:

1) ABC

2) PQS

3) DFG

Эталон ответа: 1) ABC

4. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква А обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

5. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква В обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 2) искусственную вентиляцию лёгких

6. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква С обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 3) поддержание циркуляции крови

7. Подтверждением правильности наложения жгута Эсмарха является:

1) гиперемия дистальнее наложенного жгута

2) невозможность движения конечностью

3) сильная боль на месте наложения жгута

4) исчезновение пульса на периферии конечности

5) отсутствие сухожильных и мышечных рефлексов

Эталон ответа: 4) исчезновение пульса на периферии конечности

8. Для общей симптоматики острой кровопотери не характерно:

1) общая слабость

2) головокружение

3) жажда

4) брадикардия

5) тахикардия

Эталон ответа: 4) брадикардия

9. Под термином « гиповолемия» следует понимать:

- 1) разжижение крови
- 2) повышение вязкости крови
- 3) уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) уменьшение количества гемоглобина

Эталон ответа: 3) уменьшение объема циркулирующей крови

10. Под термином « гемодилюция» следует понимать:

- 1) повышение вязкости крови
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) уменьшение количества гемоглобина
- 4) разжижение крови

Эталон ответа: 4) разжижение крови

11. При ранениях суставов первая медицинская помощь на поле боя не должна включать:

- 1) введение анальгетиков
- 2) остановку наружного кровотечения
- 3) первичную хирургическую обработку раны
- 4) наложение защитной повязки на рану
- 5) прием таблетированных антибиотиков
- 6) пункцию сустава
- 7) транспортную иммобилизацию

Эталон ответа: 3) первичную хирургическую обработку раны

6) пункцию сустава

12. Под интрамедулярным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости

- 1) винтами
- 2) стержнями
- 3) пластинами
- 4) проволочным швом

Эталон ответа: 2) стержнями

13. Под накостным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости :

- 1) винтами
- 2) металлическими стержнями
- 3) металлическими пластинами

4) проволочным швом

Эталон ответа: 3) металлическими пластинами

14. Транспортная «ампутация конечности» это:

- 1) иссечение краев раны с формированием культи конечности
- 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

Эталон ответа: 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

15. При переломах бедренной кости транспортную иммобилизацию на поле боя осуществляют:

- 1) Шиной Крамера
- 2) Шиной Дитерикса
- 3) подручными средствами
- 4) гипсовой повязкой
- 5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

Эталон ответа: 3) подручными средствами

5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

16. При механических повреждениях под множественной травмой подразумевают:

- 1) многооскольчатые переломы костей
- 2) двойные (сегментарные) переломы костей
- 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- 4) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы
- 5) повреждения менисков и связок коленного сустава

Эталон ответа: 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах

17. В клинической картине травматического шока различают фазы течения:

- 1) эксудативную
- 2) эрективную
- 3) дегенеративно-дистрофическую
- 4) фазности клинического течения не отмечается
- 5) торпидную

Эталон ответа: 2) эрективную 5) торпидную

18. Для торпидной фазы травматического шока не характерно:

- 1) снижение артериального давления

- 2) гиперемия кожных покровов
- 3) учащение пульса
- 4) учащение дыхания

Эталон ответа: 2) гиперемия кожных покровов

19. Главной причиной летальности при сочетанной травме является:

- 1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 2) травматический шок и кровопотеря
- 3) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- 4) пролежни
- 5) застойная пневмония
- 6) утрата зрения

Эталон ответа: 2) травматический шок и кровопотеря

20. Под индексом шока Альговера понимают:

- 1) отношение числа дыхательных движений в 1 минуту к уровню артериального давления (ЧДД : АД с.)
- 2) отношение систолического давления к диастолическому (АД с.: АД д)
- 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)
- 4) отношение систолического артериального давления к числу сердечных сокращений в 1 минуту (АД с.: ЧСС).

Эталон ответа: 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)

21. Единицей измерения поглощенной дозы радиационного воздействия является.

- 1) рентген
- 2) кюри
- 3) рад
- 4) грей

Эталон ответа: 4) грей

22. Комбинированные радиационные поражения характеризуются развитием:

- 1) ДВС-синдром
- 2) респираторный дистресс-синдром
- 3) синдром взаимного отягощения

Эталон ответа: 3) синдром взаимного отягощения

23. Ведущим компонентом первого периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые травмы

24. Ведущим компонентом 2 периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичные реакции на лучевые и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 2) преобладание нелучевого компонента

25. Основными видами комбинированного радиационного поражения являются:

- 1) радиационно-механические воздействия
- 2) радиационно-термические воздействия
- 3) травмы опорно-двигательного аппарата
- 4) повреждения полостных органов
- 5) радиационно-механо-термические воздействия

Эталон ответа: 1) радиационно-механические воздействия

2) радиационно-термические воздействия

5) радиационно-механо-термические воздействия

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий***

Задания на дополнения

Задание 1.

1. Терминальное состояние подразделяется на три стадии.?

Эталон ответа: Предагональное состояние, агональное, Клиническая смерть

2. Шина транспортная для нижней конечности название?

Эталон ответа: шина Дитерихса

3. Травмы, при которых имеется два и более повреждения в разных анатомических областях (голова - нижняя конечность, плечо-грудь, бедро-живот и т.д.) называется

Эталон ответа: сочетанные повреждения

4. Минно-взрывные поражения делятся на:

Эталон ответа: а) минно-взрывное ранение б) взрывную травму

5. При подрыве на mine на пострадавшего действуют все факторы взрыва (пламя, струи газов, токсические продукты горения, первичные и вторичные осколки и ударная волна) развивается ранение?

Эталон ответа: минно-взрывное

6. Раневой канал это:?

Эталон ответа: дефект биологических тканей по ходу движения ранящего снаряда

7. При огнестрельном ранении зона первичного травматического некроза это?

Эталон ответа: ткани полностью утратившие свою жизнедеятельность при ранении

8. При огнестрельном ранении зона вторичного травматического некроза это:?

Эталон ответа: ткани, жизнеспособность которых снижена не только действием ранящего снаряда, но и теми функциональными сдвигами, которые произошли в области повреждения

9. На этапе первой врачебной помощи транспортную иммобилизацию перелома большеберцовой кости осуществляют шиной:

Эталон ответа: Крамера

10. При обнаружении на поле боя раненого с выпадением петель кишечника на переднюю брюшную стенку необходимо:

Эталон ответа: фиксировать их стерильной влажной повязкой к передней брюшной стенке

Задание 2.

1. Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Сформулируйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: Острейшая форма лучевой болезни — церебральной. На этапе первой врачебной помощи таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий. В описанной ситуации — введение диксафена (2 мл внутримышечно), применение кордиамина (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1 мл 20% раствора подкожно) или мезатона (1 мл 1% раствора внутри мышечно), успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

2. Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения

отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр. Сформулируйте диагноз.. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного

Эталон ответа: У пострадавшего острая лучевая болезнь II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

3. Пострадавший И. доставлен в МПП через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и неуклонно нарастали перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: Миоз в сочетании с диспноэ, слюнотечением и миофибрилляциями характерны для поражения ОВ нервнопаралитического действия. Продолжительность скрытого периода, жалобы и результаты осмотра пострадавшего на МПП свидетельствуют в настоящее время о легкой степени поражения. Однако следует иметь в виду, что в силу продолжающегося поступления ОВ из подкожного депо отравление может принять более тяжелое течение. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

4. Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение,

появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите объём помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: У пострадавшего имеет место поражение ОВ нервно-паралитического действия, обусловленное поступлением яда в желудок. Наряду с местными симптомами определяются и признаки резорбтивного действия ФОВ — начинающийся бронхоспазм, миофибрилляции, изменения со стороны сердца и глаз. Симптоматика укладывается в клиническую картину поражения средней степени тяжести. На МПП необходимо введение антидотов — атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30 г активированного угля и солевого слабительного (25% серноокислая магнезия 200 мл). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

5. В ОМедБ доставлен солдат со слепым пулевым ранением левого бедра и многооскольчатый перелом бедренной кости в средней трети. Общее состояние раненого тяжелое. В сознании, кожный покров бледный, пульс 120 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. На бедре лежит защитная повязка, промокшая кровью, однако продолжающегося кровотечения из раны нет. Иммобилизация осуществлена подручными средствами. Определите ориентировочно объём кровопотери и выберите тактику инфузионной терапии с восполнением ОЦК как по объёму, так и по качеству.

Эталон ответа: Ориентировочная кровопотеря по локализации травмы составляет 1,5-1,8 л, по клиническим признакам кровопотеря средняя (25-35%). Восполнение 160-180% объёма кровопотери и составляет 30% эритроцитной массы, 130 (150)% коллоидов и кристаллоидов в соотношении 1:2.

6. Раненый со жгутом, наложенным на правую голень 2 ч назад. При снятии жгута конечность бледная, рана не кровит, отмечается мышечная контрактура. Задание Определите тактику медицинской помощи раненому.

Эталон ответа: В связи с нежизнеспособностью конечности нужно снова наложить жгут и выполнить ампутацию конечности во вторую очередь.

7. Военнослужащий поступил в МПП через 2 ч после ранения в область шеи. На рану наложена асептическая повязка. Состояние раненого средней тяжести. Пульс 100 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Задание Какую Осуществить иммобилизацию?

Эталон ответа: • шиной Башмакова; • воротником Шанца.

8. Военнослужащий поступил в МПП через 1 ч после получения закрытой травмы груди. Слева по передней, средней и задней подмышечной линии на уровне IV-VII ребер выявляется «реберный клапан». Дыхание парадоксальное. Также у пострадавшего имеется закрытый перелом средней трети левого плеча и правой лучевой кости в типичном месте. Какую выполнить транспортную иммобилизацию стандартными средствами?

Эталон ответа: фиксацию реберного клапана пластинами с прошиванием мягких тканей; иммобилизацию верхних конечностей с помощью лестничных шин.

9. Военнослужащий поступил в МПП через 3 ч после ранения, доставлен на носилках в положении на животе. Установлен диагноз: «огнестрельное пулевое слепое ранение позвоночника на уровне L1-L2». Какую выполнить транспортную иммобилизацию позвоночника для эвакуации на следующий этап?

Эталон ответа: в положении на щите с фиксацией раненого к носилкам в 4 точках; фиксацией с помощью лестничных шин и носилок медицинских.

10. Военнослужащий поступил в МПП через 2 ч после ранения в область таза. Надавливание на крылья подвздошных костей резко болезненное. Определяется патологическая подвижность костей таза. Какую выполнить транспортную иммобилизацию?

Эталон ответа: иммобилизацию таза в позе лягушки и с помощью лестничных шин.

11. Военнослужащий доставлен в МПП через 1,5 ч после ранения в левое бедро и правую голень. Диагностированы огнестрельное пулевое сквозное ранение левого бедра с

переломом бедренной кости и огнестрельный перелом правой голени. Нижние конечности прибинтованы друг к другу. Какую иммобилизацию выполнить?

Эталон ответа: Выполнить транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств: шины Дитерихса на левую нижнюю конечность; лестничных или фанерных шин на правую ногу.

12 Лейтенант доставлен в госпиталь через 1,5 ч после того, как получил множественные пулевые ранения живота и конечностей. В МПП: АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Внутримышечно введен 1 мл 2% раствора промедола, внутривенно - 400 мл полиглюкина. Выполнена иммобилизация правой нижней конечности двумя лестничными шинами. На рану левого плеча наложена повязка. При поступлении в госпиталь состояние тяжелое, заторможен, но на вопросы отвечает. АД 85/50 мм рт.ст., пульс 120 в минуту. На передней поверхности живота слева от пупка округлой формы рана размером 1x1 см с пояском осаднения вокруг, из которой вытекает кишечное содержимое. Шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. В средней трети правого бедра по передненаружной поверхности имеется округлая рана размером 1x2 см с пояском осаднения вокруг. Из раны незначительное кровотечение. Определяется патологическая подвижность правого бедра. В верхней трети левого плеча по передней и задней поверхности имеется 2 огнестрельные раны размером 1 x1 см. Патологической подвижности левого плеча нет.

1. Установите и обоснуйте диагноз. 2. Определите тактику обследования и лечения раненого на этапе специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Тяжелое сочетанное огнестрельное ранение живота, конечностей. Проникающее пулевое ранение живота с повреждением органов брюшной полости. Слепое пулевое ранение правого бедра, огнестрельный переломом правой бедренной кости, сквозное пулевое ранение мягких тканей левого плеча в верхней трети. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Перитонит. Острая массивная кровопотеря. Шок II степени. Тактика и лечение. Проводят противошоковую и антибактериальную терапию, параллельно рентгенографию органов брюшной полости, правого бедра. Выполняют лапаротомию, остановку кровотечения, ревизию органов брюшной полости, устраняют повреждения полых и паренхиматозных органов, осуществляют декомпрессию кишечника (назоинтестинальная интубация полифункциональным зондом), санацию и дренирование брюшной полости. ПХО раны бедра + остеосинтез. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны плеча, гипсовая иммобилизация левой верхней конечности.

13. В медицинскую роту полка самостоятельно прибыл военнослужащий, который 6 ч назад был ранен пулей. Состояние удовлетворительное. АД 115/60 мм рт.ст., пульс 88 в минуту. На передненаружной поверхности верхней трети правой голени рана размером 1х0,6 см, на задневнутренней поверхности на том же уровне вторая рана размером 2х2,5 см. Кровотечения из ран нет. Стопа свисает. Имобилизация отсутствует. Опороспособность на раненую конечность сохранена.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в медицинской роте полка. 3. Перечислите мероприятия квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное пулевое сквозное ранение мягких тканей правой голени с повреждением нервного пучка. Тактика и лечение. Раненый относится к легко раненым. Направляется в перевязочную во вторую очередь, в которой выполняют ПХО раны, вводят антибиотики, обезболивающие препараты, столбнячный анатоксин, накладывают асептическую повязку, осуществляют иммобилизацию правой голени гипсовой лангетой. Эвакуируют в госпиталь для легко раненых во вторую очередь.

14. В МПП через 1,5 ч после ранения доставлен военнослужащий. При взрыве гранаты ранен в голову. Сознание не терял, обстоятельства ранения помнит. Была однократная рвота. На момент осмотра состояние удовлетворительное. Зрачки одинаковые. Жалуется на головную боль, тошноту, слабость. АД 115/80 мм рт.ст., пульс 76 в минуту. В правой височной, теменной и теменно-затылочной области 5 ран размером от 0,2х0,5 до 0,5х1 см. Сухожильный шлем не поврежден, кровотечения нет.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Множественные осколочные ранения мягких тканей головы, сотрясение головного мозга. Тактика и лечение. Раненый относится к легко раненым. Направляется в перевязочную во вторую очередь, в которой выполняют туалет раны, накладывают асептическую повязку, вводят столбнячный анатоксин и антибиотики. Эвакуируют в госпиталь для легко раненых во вторую очередь.

15. В МПП доставлен военнослужащий, который 5 ч назад был извлечен из горящего танка. Горевшее обмундирование потушено при оказании взаимопомощи. Состояние тяжелое. Жалуется на жгучие боли в области верхних конечностей, туловища и лица, боли

в горле, осиплость голоса, слабость, жажду. Волосы опалены, лицо покрыто копотью, отечно. Следы копоти и гиперемия ротоглотки, отечность мягкого нёба. На верхних конечностях и туловище повязки, промокшие на верхних конечностях экссудатом. Сквозь сбившиеся повязки видны гиперемированная кожа, эпидермальные пузыри, беловатые мокнущие участки кожи. Дыхание поверхностное, 24 в минуту, пульс 110 в минуту, напряженный. АД 100/75 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП и ОМедБ дивизии. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Ожог пламенем верхних конечностей, туловища, лица и верхних дыхательных путей. Шок II степени. Тактика и лечение. Пострадавший относится к тяжелораненым. Направляется в перевязочную в первую очередь, в которой проводят противошоковую терапию, выполняют туалет ран и накладывают асептические повязки, вводят антибиотики, столбнячный анатоксин, обезболивающие препараты. Верхние конечности иммобилизуют. В ОМедБ дивизии формируют трахеостому. Эвакуируют в госпиталь для обожженных в первую очередь.

16В МПП доставлен майор, который 1,5 ч назад был ранен осколком гранаты в грудь. Состояние тяжелое. Бледен. Губы синюшные. Стремится занять полусидячее положение. АД 90/70 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Дыхание поверхностное, 28 в минуту. На правой половине груди в четвертом межреберье по среднеподмышечной линии рана размером 2х3 см, прикрытая сбившейся повязкой из индивидуального пакета перевязочного. Кровотечение из раны незначительное, при дыхании через рану поступает воздух с пеной.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке в МПП.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное осколочное проникающее слепое ранение правой половины грудной клетки с повреждением легкого. Правосторонний открытый пневмоторакс. Шок II степени. Тактика и лечение. Пострадавший относится к тяжелораненым, нуждается в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи. Направляется в перевязочную в первую очередь, в которой проводят противошоковую терапию, выполняют туалет раны, накладывают герметичную повязку (при клапанном пневмотораксе выполняют пункцию плевральной полости или торакоцентез), вводят

антибиотики, обезболивающие препараты, столбнячный анатоксин. Эвакуируют в госпиталь в первую очередь.

17. В МПП через 8 ч после ранения доставлен солдат, который пострадал при взрыве гранаты. Состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм рт.ст., пульс 80 в минуту. На верхних конечностях, лице множественные поверхностные раны размерами до 2х3 мм, некровоточащие.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Множественные осколочные слепые поверхностные ранения обеих верхних конечностей, лица. Тактика и лечение. Раненый относится к категории легкораненых. Направляется в перевязочную во вторую очередь. Выполняется туалет ран, накладываются асептические повязки. Назначают антибиотики, столбнячный анатоксин, обезболивающие препараты. Эвакуируют в госпиталь для легкораненых во вторую очередь.

18. В ОМедБ доставлен лейтенант, который более 3 сут назад был ранен пулей. Состояние средней тяжести. Жалуется на сильные пульсирующие боли в раненой конечности, повышение температуры тела до 38 °С с ознобами. На передненаружной поверхности правого бедра в верхней трети рана размером 1х1,5 см. Кровотечения из раны нет. Правое бедро отечное, при пальпации резко болезненное, крепитации нет. Пульсация артерий на конечности отчетливая. Патологической подвижности нет.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Перечислите объем помощи и лечения в ОМедБ. 3. Перечислите особенности хирургической обработки раны.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное пулевое слепое ранение мягких тканей правого бедра, осложненное раневой флегмоной. Тактика и лечение. Показана срочная хирургическая обработка раны: широкое рассечение раны, особенно фасциальных футляров, иссечение не только очагов некроза, но и пораженных инфекционным процессом пропитанных гноем тканей. Адекватное дренирование двухканальными силиконовыми трубками с последующим проточно-аспирационным промыванием либо рыхлое тампонирующее марлевыми салфетками, пропитанными водорастворимыми мазями. Назначают инфузионную терапию, вводят антибиотики, метрогил, столбнячный анатоксин. Ежедневные перевязки и определение показаний к повторной хирургической обработке.

19. Раненый доставлен в приемное отделение через 30 мин после пулевого сквозного ранения правого бедра. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, бледен. Наложённые ранее повязки пропитаны кровью. Жалуется на боли в ранах, сухость во рту, жажду, боли при попытке движений в ноге. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык влажный, по краю обложен белым налетом. Живот мягкий, выслушиваются шумы кишечной перистальтики. Самостоятельно помочился (200 мл прозрачной мочи соломенно-желтого цвета). В анализах крови: Нв 110 г/л, эр. $3,2 \times 10^{12}/л$. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) 35 с.

1. Сформулируйте диагноз, составьте план дополнительного обследования. 2. Составьте план подготовки раненого к операции, какие лекарства следует применить, что сделать до операции. 3. Определите последовательность действий (лечебных мер и операции). 4. Какие критерии свидетельствуют о необходимости выполнения срочной операции или когда ее можно будет проводить. 5. Какое лечение может потребоваться до и во время операции.

Эталон ответа: Диагноз. Пулевое сквозное ранение правого бедра. Шок I степени.

Тактика и лечение. Сначала нужно остановить кровотечение в ранах наложением давящих повязок, затем вывести раненого из шока с помощью инфузионной и анальгетической терапии, затем выполнить ПХО ран и иммобилизацию конечности.

20. Раненый доставлен в приемное отделение лежа на носилках через 4 ч после пулевого сквозного ранения правой половины грудной клетки. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, бледен, акроцианоз. На грудной клетке во втором межреберье по среднеключичной линии входное отверстие диаметром 0,5 см, выходное отверстие по лопаточной линии в восьмом межреберье диаметром 3,5 см. На раны наложены герметичные прорезиненные повязки. При попытке снять их отмечается поступление воздуха в раны и из них. Предъявляет жалобы на боли в ранах, сухость во рту, жажду, боли при дыхании. В легких дыхание слева везикулярное, хрипов нет, справа не выслушивается. Частота дыхания 28 в минуту. В положении лежа справа по четвертому межреберью отмечается укорочение перкуторного звука до среднеподмышечной линии, над остальными участками правого легкого тимпанит. АД 80/50 мм рт.ст., пульс 130 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык сухой, по краю обложен белым налетом. Живот мягкий, шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. Самостоятельно помочился. В анализах крови: Нв 80 г/л, эр. - $2,2 \times 10^{12}/л$. АЧТВ 35 с.

1. Сформулируйте диагноз, составьте план дополнительного обследования. 2. Составьте план подготовки раненого к операции, какие лекарства следует применить, что сделать до операции. 3. Определите последовательность действий (лечебных мер и операции). 4. Какие критерии свидетельствуют о необходимости выполнения срочной операции или когда ее можно будет проводить. 5. Какое лечение может потребоваться до и во время операции.

Эталон ответа: Диаг ноз. Пулевое сквозное ранение правой половины грудной клетки, гемопневмоторакс. Шок III степени. Тактика и лечение. Наладить струйное введение инфузионных средств внутривенно, ввести анальгетики, установить зонд в желудок с диагностической целью и для его опорожнения перед операцией. Если инфузионная терапия не приводит быстро к стабилизации АД, следует заподозрить продолжающееся внутреннее кровотечение. Раненого нужно незамедлительно подавать в операционную. В этой ситуации операция носит реанимационный характер, так как направлена на остановку внутреннего кровотечения. После остановки кровотечения операция может быть приостановлена до стабилизации АД и выведения раненого из шока.

Задание 3. Вопросы для собеседования.

1. Определение медицинской сортировки?

Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе и принятым порядком эвакуации, проводится на каждом этапе медицинской эвакуации, во всех его функциональных подразделениях.

2. Принципы медицинской сортировки?

Эталон ответа: Делится на внутрипунктовую и эвакуационнотранспортную сортировку. При ее проведении деление на группы пораженных осуществляется исходя из: 1. нуждаемости в санитарной обработке (частичной, полной) и изоляции; 2. нуждаемости в оказании медицинской помощи, месте и очередности ее получения; 3. возможности и целесообразности дальнейшей эвакуации, вида транспортных средств, очередности, способа транспортировки и эвакуационного назначения

3. Виды медицинской помощи?

Эталон ответа: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная помощь

4. Определение острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Острая лучевая болезнь — это патологическое состояние, которое возникает при внешнем однократном, повторном или длительном (на протяжении нескольких часов, суток – до 4 дней) облучении всего тела или большей его части проникающими излучениями (гамма-, рентгеновские лучи и нейтроны) в дозе обычно превышающей 1 Гр.

5.Классификация форм острой лучевой болезни?

*Эталон ответа:*Формы: костно-мозговая, Кишечная, осудисто-токсемическая, церебральная.

6.Периоды острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Первичная лучевая реакция, Скрытый, Разгара, Исхода заболевания.

7.Синдромы острой лучевой болезни? (гематологический (панцитопенический),

Эталон ответа: геморрагический; инфекционных осложнений; функциональных и органических поражений ЦНС; эндокринных расстройств; эндогенной токсемии; эметический синдром (диспептических проявлений)

8. Диагностика лучевой болезни?

Эталон ответа: Используется физическая и биологическая дозиметрия.

9. Перспективы лечения (прогноз) острой лучевой болезни?

*Эталон ответа:*Костно-мозговая форма(исход благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, не благоприятный) Кишечная, сосудисто-токсемическая, церебральная формы(Абсолютно неблагоприятный прогноз)

10 Определение хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: общее заболевание организма, развивающееся в результате длительного (месяцы, годы) воздействия ИИ в относительно малых дозах, но заметно превышающих предел дозы (0,1 Гр в год), установленной для лиц, постоянно контактирующих с источниками ИИ

11.Периоды хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: Формирования, восстановления, отдаленных последствий и исходов

12.Синдромы хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: костно-мозговой синдром;нарушения нервно-сосудистой регуляции; астенический синдром;органические поражения нервной системы

13.Что такое комбинированное радиационное поражение?

*Эталон ответа:*это вид поражений, возникающий при одновременном или последовательном воздействии на организм ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии

14.Что такое сочетанное радиационное поражение?

Эталон ответа: это вид поражений, возникающий при одновременном или последовательном воздействии на организм ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии.

15. Определение ожоговой болезни?

Эталон ответа: Это своеобразная нозологическая форма, обусловленная ожоговой травмой, характеризующаяся формированием критического состояния в организме пострадавшего с развитием синдрома полиорганной недостаточности и выражающаяся в комплексе изменений внутренних органов и систем организма.

(Ожоговая болезнь - комплекс клинических симптомов, развивающихся вследствие термического повреждения кожных покровов и подлежащих тканей. Ожоговая болезнь развивается при поверхностных ожогах (II-IIIa степени) площадью более 15% поверхности тела и глубоких - более 10%.)

16. Классификация ожогов по глубине поражения? *Эталон ответа:* 1,2,3а,3б,4

17. Правила определения площади ожогов? *Эталон ответа:* Правило 9, правило ладони, правило Постникова, у детей

18. Периоды ожоговой болезни? *Эталон ответа:* 1. Ожоговый шок - 24-72ч после травмы
2. Ожоговая токсемия 3-7 сут. 3. Септикотоксемию – с 11 суток до восстановления кожного покрова с ликвидацией инфекционных осложнений 4. Период реконвалесценции.

19. Базовые принципы защиты от действия ионизирующих излучений: *Эталон ответа:* Защита временем, Защита расстоянием, Защита экранированием, Медицинская защита

20. Цель первой помощи?

Эталон ответа: спасение пораженному жизни, уменьшить тяжесть последствий поражения, предупредить развитие осложнений

21. Объем первой помощи?

Эталон ответа: надевание противогаза; применение антидотов при поражении ОВ; дегазацию зараженных участков кожи и прилегающих участков обмундирования жидкостью индивидуального противохимического пакета; применение противорвотных и обезболивающих средств; применение антибиотиков с целью экстренной профилактики поражений бактериологическим оружием; очистку верхних дыхательных путей от слизи и инородных тел; простейшие методы искусственного дыхания; выход (вынос) пораженного за пределы зараженной зоны.

22. Объем доврачебной помощи?

Эталон ответа: повторное введение антидотов по показаниям; введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, противорвотных и болеутоляющих средств; промывание глаз, полости рта и носа при подозрении на попадание ОВ или РВ;

дополнительную дегазацию открытых участков кожи и обмундирования; вызывание рвоты (без зондового промывание желудка); искусственную вентиляцию легких с использованием ручного аппарата и оксигенотерапию из кислородного ингалятора. введение кровезаменителей через пластиковый катетер в периферическую вен

23 Определение ожогового шока

Эталон ответа: Ожоговый шок – патологический процесс, в основе которого лежит обширное термическое поражение кожи и глубжележащих тканей, приводящее к тяжелым расстройствам гемодинамики с преимущественным нарушением микроциркуляции и обменных процессов в организме пораженного, выделяют 3 степени тяжести.

24 По степени тяжести и возможности развития шока различают кровопотерю?

Эталон ответа: легкую (дефицит ОЦК до 20%, глобулярного объема до 30%) - шока нет; среднюю (дефицит ОЦК 21-30%, глобулярного объема 30-45%) - шок развивается при длительной гиповолемии; тяжелую (дефицит ОЦК 31-40%, глобулярного объема 46-60%) - шок неизбежен; крайне тяжелую (дефицит ОЦК более 40%, глобулярного объема более 60%) - шок, терминальное состояние.

25 Комплекс необходимых методов обследования раненого, поступающего с массивной кровопотерей в госпиталь (Диагностические приемы 1-й очереди)

Эталон ответа: 1. Наружный осмотр раненого, его кожного покрова и слизистых оболочек. 2. Определение ЧСС и измерение АД. 3. Оценка сознания. 4. Осмотр и аускультация грудной клетки, пальпация живота. 5. Определение величины кровопотери по индексу шока, или локализации травмы, или размеру (поверхности) раны. 6. Рентгенологические исследования. 7. Клиническая оценка тяжести гиповолемии по капиллярной пробе или гематокритному методу. 6 Если образовавшееся после надавливания на кожу лба бледное пятно ликвидируется позже 1-1,5 с, то дефицит ОЦК составляет не менее 20%, при тяжелой гиповолемии данная проба становится невыполнимой. 8. Оценка ЭКГ. 9. Установка катетера в магистральную вену и взятие крови для определения гематокрита, гемоглобина, группы крови и резус-фактора, КОС и газов крови и для проведения инфузионной терапии. 10. Катетеризация мочевого пузыря с измерением почасового диуреза. 11. Принятие решения о срочной операции либо тактике дальнейшего обследования и лечения. Если раненый переводится в операционную, то путем пункции подключичной вены устанавливают катетер в верхнюю полую вену с измерением ЦВД.

26 Правила наложения жгута?

Эталон ответа: накладывать как можно ближе к ране и только на мягкую подкладку;

к жгуту или одежде раненого обязательно прикрепить записку с указанием даты и времени (час и минуты) его, наложения; накладывать жгут не более чем на 2 ч летом и 1-1,5 ч зимой; привязать к жгуту кусочек бинта, чтобы жгут всегда был хорошо заметен; с помощью шин или подручного материала обеспечить неподвижность поврежденного участка тела; эвакуировать раненого с наложенным жгутом в первую очередь; периодически проверять необходимость в дальнейшем оставлении жгута и в случае прекращения кровотечения ограничиться наложением давящей повязки; в холодное время года в целях предупреждения отморожений после наложения жгута тепло укутать конечность, летом защищать ее от прямых солнечных лучей. Если жгут наложен правильно, то артериальное кровотечение немедленно прекратится, пульс на периферических артериях исчезнет, конечность станет бледной и снизится ее чувствительность.

27. Первая помощь обожженным в очаге поражения?

Эталон ответа: прекращение действия термического фактора ;наложение асептической повязки на ожоговую рану без снятия одежды (одежда разрезается по контуру ожога или распарывается вдоль швов на необходимом протяжении); введение анальгетика из шприц-тюбика, находящегося в аптечке индивидуальной; для профилактики инфекционных осложнений - прием внутрь таблетированных антибиотиков (0,2 доксицилина гидрохлорида из аптечки индивидуальной); для предупреждения переохлаждения укрыть пострадавшего шинелью, накидкой медицинской; бережный вынос и вывоз из очага поражения.

28 Назовите боевым отравляющим веществам нервно-паралитического действия :

Эталон ответа: Зорин, зоман, Vx газы

29 Основным патогенетическим фактором отравления ФОС является:

Эталон ответа: угнетение холинэстеразы(Антихолинэстеразный механизм)

30 Пути поступления ФОС?

Эталон ответа: они способны проникать в организм любыми путями :через кожу, слизистые оболочки, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, раневые поверхности

31 Перечислите antidotes при отравлении ФОС?

Эталон ответа: Атропин, афин, П-10М, карбоксим, дипироксим

32 Перечислите antidotes при отравлении синильной кислотой

Эталон ответа: амилнитрит, антициан, тиосульфат натрия, глюкозы, метиленовая синь

33 Опишите физико-химические свойства люизита:

Эталон ответа: Маслянистая жидкость с резким запахом, напоминающим запах герани, плохо растворим в воде и хорошо в органических растворителях

35 Опишите пути поступления цианидов при их боевом применении:

Эталон ответа: Ингаляционный путь поступления, внутрь с зараженной пищей

36 При лечении отравлении веществами удушающего действия на этапе первой помощи применяется?

Эталон ответа: для купирования рефлекторных расстройств применяют-противодымная смесь (фицилин),одевание противогаза, вынос из зоны поражения

37 Перечислите периоды отправления в-вом общедовитого действия(синилной кислотой) при замедленной форме течения тяжелой степени отравления

Эталон ответа: 1)начальная 2) диспноэтическая 3)судорожная 4) паралитическая 5) выздоровления

38 Механизм действия веществ общедовитого действия предполагает:

Эталон ответа: нарушение окислительно -восстановит. процессов в тканях и развитие тканевой гипоксии

40 Определение СДС?

Эталон ответа: Синдром длительного сдавления (СДС) — это комплекс специфических патологических расстройств, развивающийся после освобождения раненых из завалов, где они длительное время (в течение часа и более) были придавлены тяжелыми обломками.

Возникновение СДС связано с нарушением кровообращения в поврежденных и длительно ишемизированных тканях. В условиях крупномасштабной войны частота развития СДС может достигать 5-20%

41 Минно-взрывные ранение это?

Эталон ответа: Минно-взрывное ранение — результат воздействия на человеческий организм боеприпасов взрывного действия в зоне прямого поражения взрывной волной, сопровождающейся взрывным разрушением тканей любой локализации либо отрывом сегментов конечностей

42 Минно-взрывные травма – это?

Эталон ответа: Минно-взрывная травма — открытые и закрытые травмы, возникшие в результате метательного действия взрывных боеприпасов, воздействия окружающих предметов, а также вследствие заброневого действия взрывных боеприпасов.

43Первая помощь при СДС:

Эталон ответа: Первая помощь: извлечение раненых из завалов, вынос в безопасное место; остановка наружного кровотечения (давящая повязка, жгут); наложение асептической повязки на раны (осаднения) пострадавших при сдавлении конечностей; введение обезболивающего из шприц-тюбика (промедол 1% - 1 мл); транспортная

иммобилизация подручными средствами; при сохраненном сознании и отсутствии повреждений живота раненые обеспечиваются обильным питьем.

44 Виды пневмоторакса?

Эталон ответа: Закрытый пневмоторакс, открытый пневмоторакс, клапанный (напряженный) пневмоторакс

45 По объему воздуха в плевральной полости пневмотораксы делят на:

Эталон ответа: ограниченный - легкое сдавлено на 1/3 объема; средний - легкое сдавлено на половину объема; большой - легкое сдавлено более чем на половину объема; тотальный - коллапс всего легкого.

ПК-19

Задания закрытого типа: **25 заданий.**

01. При ранениях суставов первая медицинская помощь на поле боя не должна включать:

- 1) введение анальгетиков
- 2) остановку наружного кровотечения
- 3) первичную хирургическую обработку раны
- 4) наложение защитной повязки на рану
- 5) прием таблетированных антибиотиков
- 6) пункцию сустава
- 7) транспортную иммобилизацию

Эталон ответа: 3) первичную хирургическую обработку раны

6) пункцию сустава

02. Под интрамедулярным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости

- 1) винтами
- 2) стержнями
- 3) пластинами
- 4) проволочным швом

Эталон ответа: 2) стержнями

03. Под накостным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости :

- 1) винтами
- 2) металлическими стержнями
- 3) металлическими пластинами
- 4) проволочным швом

Эталон ответа: 3) металлическими пластинами

04. Транспортная «ампутация конечности» это:

- 1) иссечение краев раны с формированием культи конечности
- 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

Эталон ответа: 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

05. При переломах бедренной кости транспортную иммобилизацию на поле боя осуществляют:

- 1) Шиной Крамера
- 2) Шиной Дитерикса
- 3) подручными средствами
- 4) гипсовой повязкой
- 5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

Эталон ответа: 3) подручными средствами

5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

06. При механических повреждениях под множественной травмой подразумевают:

- 1) многооскольчатые переломы костей
- 2) двойные (сегментарные) переломы костей
- 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- 4) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы
- 5) повреждения менисков и связок коленного сустава

Эталон ответа: 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах

07. В клинической картине травматического шока различают фазы течения:

- 1) эксудативную
- 2) эрективную
- 3) дегенеративно-дистрофическую
- 4) фазности клинического течения не отмечается
- 5) торпидную

Эталон ответа: 2) эрективную 5) торпидную

08. Для торпидной фазы травматического шока не характерно:

- 1) снижение артериального давления
- 2) гиперемия кожных покровов
- 3) учащение пульса
- 4) учащение дыхания

Эталон ответа: 2) гиперемия кожных покровов

09. Главной причиной летальности при сочетанной травме является:

- 1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 2) травматический шок и кровопотеря
- 3) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- 4) пролежни
- 5) застойная пневмония
- 6) утрата зрения

Эталон ответа: 2) травматический шок и кровопотеря

10. Под индексом шока Альговера понимают:

- 1) отношение числа дыхательных движений в 1 минуту к уровню артериального давления (ЧДД : АД с.)
- 2) отношение систолического давления к диастолическому (АД с.: АД д)
- 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)
- 4) отношение систолического артериального давления к числу сердечных сокращений в 1 минуту (АД с.: ЧСС).

Эталон ответа: 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)

11. Интенсивная терапия - это система лечебных мероприятий, направленных:

- 1) на восстановление нарушенных анатомических структур
- 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций
- 3) на лечение нарушений жизненно важных функций

Эталон ответа: 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций

3) на лечение нарушений жизненно важных функций

12. К первичным признакам клинической смерти относятся:

- 1) внезапная утрата сознания
- 2) исчезновение пульса на магистральных артериях
- 3) повышение артериального давления
- 4) клонические и тонические судороги

Эталон ответа: 1) внезапная утрата сознания

2) исчезновение пульса на магистральных артериях

4) клонические и тонические судороги

13. Схема сердечно-легочной реанимации обозначается буквами:

- 1) ABC

2) PQS

3) DFG

Эталон ответа: 1) ABC

14. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква А обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

15. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква В обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 2) искусственную вентиляцию лёгких

16. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква С обозначает:

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 3) поддержание циркуляции крови

17. Подтверждением правильности наложения жгута Эсмарха является:

1) гиперемия дистальнее наложенного жгута

2) невозможность движения конечностью

3) сильная боль на месте наложения жгута

4) исчезновение пульса на периферии конечности

5) отсутствие сухожильных и мышечных рефлексов

Эталон ответа: 4) исчезновение пульса на периферии конечности

18. Для общей симптоматики острой кровопотери не характерно:

1) общая слабость

2) головокружение

3) жажда

4) брадикардия

5) тахикардия

Эталон ответа: 4) брадикардия

19. Под термином « гиповолемия» следует понимать:

1) разжижение крови

- 2) повышение вязкости крови
- 3) уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) уменьшение количества гемоглобина

Эталон ответа: 3) уменьшение объема циркулирующей крови

20. Под термином « гемодиллюция» следует понимать:

- 1) повышение вязкости крови
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) уменьшение количества гемоглобина
- 4) разжижение крови

Эталон ответа: 4) разжижение крови

21. Ведущим компонентом 2 периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичные реакции на лучевые и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 2) преобладание нелучевого компонента

22. Основными видами комбинированного радиационного поражения являются:

- 1) радиационно-механические воздействия
- 2) радиационно-термические воздействия
- 3) травмы опорно-двигательного аппарата
- 4) повреждения полостных органов
- 5) радиационно-механо-термические воздействия

Эталон ответа: 1) радиационно-механические воздействия

2) радиационно-термические воздействия

5) радиационно-механо-термические воздействия

23. Единицей измерения поглощенной дозы радиационного воздействия является.

- 1) рентген
- 2) кюри
- 3) рад
- 4) грей

Эталон ответа: 4) грей

24. Комбинированные радиационные поражения характеризуются развитием:

- 1) ДВС-синдром
- 2) респираторный дистресс-синдром

3) синдром взаимного отягощения

Эталон ответа: 3) синдром взаимного отягощения

25. Ведущим компонентом первого периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые травмы

Задания открытого типа:

Задание 1. Вопросы для собеседования

01.Периоды хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: Формирования, восстановления, отдаленных последствий и исходов

02.Синдромы хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: костно-мозговой синдром;нарушения нервно-сосудистой регуляции; астенический синдром;органические поражения нервной системы

03.Что такое комбинированное радиационное поражение?

*Эталон ответа:*это вид поражений, возникающий при одновременном или последовательном воздействии на организм ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии

04.Что такое сочетанное радиационное поражение?

*Эталон ответа:*это вид поражений, возникающий при одновременном или последовательном воздействии на организм ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии.

05. Определение ожоговой болезни?

*Эталон ответа:*Это своеобразная нозологическая форма, обусловленная ожоговой травмой, характеризующаяся формированием критического состояния в организме пострадавшего с развитием синдрома полиорганной недостаточности и выражающаяся в комплексе изменений внутренних органов и систем организма.

(Ожоговая болезнь - комплекс клинических симптомов, развивающихся вследствие термического повреждения кожных покровов и подлежащих тканей. Ожоговая болезнь развивается при поверхностных ожогах (II-IIIа степени) площадью более 15% поверхности тела и глубоких - более 10%.)

06.Классификация ожогов по глубине поражения? *Эталон ответа:* 1,2,3а,3б,4

07. Правила определения площади ожогов? *Эталон ответа:* Правило 9, правило ладони, правило Постникова, у детей

08. Периоды ожоговой болезни? *Эталон ответа:* 1. Ожоговый шок - 24-72ч после травмы
2. Ожоговая токсемия 3-7 сут. 3. Септикотоксемию – с 11 суток до восстановления кожного покрова с ликвидацией инфекционных осложнений 4. Период реконвалесценции.

09. Базовые принципы защиты от действия ионизирующих излучений: *Эталон ответа:* Защита временем, Защита расстоянием, Защита экранированием, Медицинская защита

10. Цель первой помощи?

Эталон ответа: спасение пораженному жизни, уменьшить тяжесть последствий поражения, предупредить развитие осложнений

11. Объем первой помощи?

Эталон ответа: надевание противогаза; применение антидотов при поражении ОВ; дегазацию зараженных участков кожи и прилегающих участков обмундирования жидкостью индивидуального противохимического пакета; применение противорвотных и обезболивающих средств; применение антибиотиков с целью экстренной профилактики поражений бактериологическим оружием; очистку верхних дыхательных путей от слизи и инородных тел; простейшие методы искусственного дыхания; выход (вынос) пораженного за пределы зараженной зоны.

12. Объем доврачебной помощи?

Эталон ответа: повторное введение антидотов по показаниям; введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, противорвотных и болеутоляющих средств; промывание глаз, полости рта и носа при подозрении на попадание ОВ или РВ; дополнительную дегазацию открытых участков кожи и обмундирования; вызывание рвоты (без зондового промывания желудка); искусственную вентиляцию легких с использованием ручного аппарата и оксигенотерапию из кислородного ингалятора. введение кровезаменителей через пластиковый катетер в периферическую вену

13. Определение ожогового шока

Эталон ответа: Ожоговый шок – патологический процесс, в основе которого лежит обширное термическое поражение кожи и глубже лежащих тканей, приводящее к тяжелым расстройствам гемодинамики с преимущественным нарушением микроциркуляции и обменных процессов в организме пораженного, выделяют 3 степени тяжести.

14. По степени тяжести и возможности развития шока различают кровопотерю?

Эталон ответа: легкую (дефицит ОЦК до 20%, глобулярного объема до 30%) - шока нет; среднюю (дефицит ОЦК 21-30%, глобулярного объема 30-45%) - шок развивается при длительной гиповолемии; тяжелую (дефицит ОЦК 31-40%, глобулярного объема 46-60%)

- шок неизбежен; крайне тяжелую (дефицит ОЦК более 40%, глобулярного объема более 60%) - шок, терминальное состояние.

15. Комплекс необходимых методов обследования раненого, поступающего с массивной кровопотерей в госпиталь (Диагностические приемы 1-й очереди)

Эталон ответа: 1. Наружный осмотр раненого, его кожного покрова и слизистых оболочек. 2. Определение ЧСС и измерение АД. 3. Оценка сознания. 4. Осмотр и аускультация грудной клетки, пальпация живота. 5. Определение величины кровопотери по индексу шока, или локализации травмы, или размеру (поверхности) раны. 6. Рентгенологические исследования. 7. Клиническая оценка тяжести гиповолемии по капиллярной пробе или гематокритному методу. 6 Если образовавшееся после надавливания на кожу лба бледное пятно ликвидируется позже 1-1,5 с, то дефицит ОЦК составляет не менее 20%, при тяжелой гиповолемии данная проба становится невыполнимой. 8. Оценка ЭКГ. 9. Установка катетера в магистральную вену и взятие крови для определения гематокрита, гемоглобина, группы крови и резус-фактора, КОС и газов крови и для проведения инфузионной терапии. 10. Катетеризация мочевого пузыря с измерением почасового диуреза. 11. Принятие решения о срочной операции либо тактике дальнейшего обследования и лечения. Если раненый переводится в операционную, то путем пункции подключичной вены устанавливают катетер в верхнюю полую вену с измерением ЦВД.

16. Правила наложения жгута?

Эталон ответа: накладывать как можно ближе к ране и только на мягкую подкладку; к жгуту или одежде раненого обязательно прикрепить записку с указанием даты и времени (час и минуты) его, наложения; накладывать жгут не более чем на 2 ч летом и 1-1,5 ч зимой; привязать к жгуту кусочек бинта, чтобы жгут всегда был хорошо заметен; с помощью шин или подручного материала обеспечить неподвижность поврежденного участка тела; эвакуировать раненого с наложенным жгутом в первую очередь; периодически проверять необходимость в дальнейшем оставлении жгута и в случае прекращения кровотечения ограничиться наложением давящей повязки; в холодное время года в целях предупреждения отморожений после наложения жгута тепло укутать конечность, летом защищать ее от прямых солнечных лучей. Если жгут наложен правильно, то артериальное кровотечение немедленно прекратится, пульс на периферических артериях исчезнет, конечность станет бледной и снизится ее чувствительность.

17. Первая помощь обожженным в очаге поражения?

Эталон ответа: прекращение действия термического фактора ;наложение асептической повязки на ожоговую рану без снятия одежды (одежда разрезается по контуру ожога или распарывается вдоль швов на необходимом протяжении); введение анальгетика из шприц-тюбика, находящегося в аптечке индивидуальной; для профилактики инфекционных осложнений - прием внутрь таблетированных антибиотиков (0,2 доксициклина гидрохлорида из аптечки индивидуальной); для предупреждения переохлаждения укрыть пострадавшего шинелью, накидкой медицинской; бережный вынос и вывоз из очага поражения.

18. Назовите боевым отравляющим веществам нервно-паралитического действия :

Эталон ответа: Зорин, зоман, Vx газы

19. Основным патогенетическим фактором отравления ФОС является:

Эталон ответа: угнетение холинэстеразы(Антихолинэстеразный механизм)

20. Пути поступления ФОС?

Эталон ответа: они способны проникать в организм любыми путями :через кожу, слизистые оболочки, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, раневые поверхности

21. Перечислите антидоты при отравлении ФОВ?

Эталон ответа: Атропин, афин, П-10М,карбоксим, дипироксим

22. Перечислите антидоты при отравлении синильной кислотой

Эталон ответа: амилнитрит, антициан, тиосульфат натрия, глюкозы, метиленовая синь

23. Опишите физико-химические свойства люизита:

Эталон ответа: Маслянистая жидкость с резким запахом, напоминающим запах герани, плохо растворим в воде и хорошо в органических растворителях

24. Опишите пути поступления цианидов при их боевом применении:

Эталон ответа: Ингаляционный путь поступления, внутрь с зараженной пищей

25 При лечении отравлении веществами удушающего действия на этапе первой помощи применяется?

Эталон ответа: для купирования рефлекторных расстройств применяют-противодымная смесь (фицилин),одевание противогаза, вынос из зоны поражения

26. Перечислите периоды отравления в-вом общеядовитого действия(синильной кислотой) при замедленной форме течения тяжелой степени отравления

Эталон ответа: 1)начальная 2) диспноэтическая 3)судорожная 4) паралитическая 5) выздоровления

27. Механизм действия веществ общеядовитого действия предполагает:

Эталон ответа: нарушение окислительно -восстановит. процессов в тканях и развитие тканевой гипоксии

28. Определение СДС?

Эталон ответа: Синдром длительного сдавления (СДС) — это комплекс специфических патологических расстройств, развивающийся после освобождения раненых из завалов, где они длительное время (в течение часа и более) были придавлены тяжелыми обломками.

Возникновение СДС связано с нарушением кровообращения в поврежденных и длительно ишемизированных тканях. В условиях крупномасштабной войны частота развития СДС может достигать 5-20%

29. Минно-взрывные ранение это?

Эталон ответа: Минно-взрывное ранение — результат воздействия на человеческий организм боеприпасов взрывного действия в зоне прямого поражения взрывной волной, сопровождающейся взрывным разрушением тканей любой локализации либо отрывом сегментов конечностей

30. Минно-взрывные травма – это?

Эталон ответа: Минно-взрывная травма — открытые и закрытые травмы, возникшие в результате метательного действия взрывных боеприпасов, воздействия окружающих предметов, а также вследствие заброневого действия взрывных боеприпасов.

31. Первая помощь при СДС:

Эталон ответа: Первая помощь: извлечение раненых из завалов, вынос в безопасное место; остановка наружного кровотечения (давящая повязка, жгут); наложение асептической повязки на раны (осаднения) пострадавших при сдавлении конечностей; введение обезболивающего из шприц-тюбика (промедол 1% - 1 мл); транспортная иммобилизация подручными средствами; при сохраненном сознании и отсутствии повреждений живота раненые обеспечиваются обильным питьем.

32. Виды пневмоторакса?

Эталон ответа: Закрытый пневмоторакс, открытый пневмоторакс, клапанный (напряженный) пневмоторакс

33. По объему воздуха в плевральной полости пневмотораксы делят на:

Эталон ответа: ограниченный - легкое сдавлено на 1/3 объема; средний - легкое сдавлено на половину объема; большой - легкое сдавлено более чем на половину объема; тотальный - коллапс всего легкого.

34. Определение медицинской сортировки?

Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом

помощи на данном этапе и принятым порядком эвакуации, проводится на каждом этапе медицинской эвакуации, во всех его функциональных подразделениях.

35. Принципы медицинской сортировки?

Эталон ответа: Делится на внутрисекторную и эвакуационно-транспортную сортировку. При ее проведении деление на группы пораженных осуществляется исходя из: 1. нуждаемости в санитарной обработке (частичной, полной) и изоляции; 2. нуждаемости в оказании медицинской помощи, месте и очередности ее получения; 3. возможности и целесообразности дальнейшей эвакуации, вида транспортных средств, очередности, способа транспортировки и эвакуационного назначения

36. Виды медицинской помощи?

Эталон ответа: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная помощь

37. Определение острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Острая лучевая болезнь — это патологическое состояние, которое возникает при внешнем однократном, повторном или длительном (на протяжении нескольких часов, суток – до 4 дней) облучении всего тела или большей его части проникающими излучениями (гамма-, рентгеновские лучи и нейтроны) в дозе обычно превышающей 1 Гр.

38. Классификация форм острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Формы: костно-мозговая, Кишечная, осудисто-токсемическая, церебральная.

39. Периоды острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Первичная лучевая реакция, Скрытый, Разгара, Исхода заболевания.

40. Синдромы острой лучевой болезни? (гематологический (панцитопенический),

Эталон ответа: геморрагический; инфекционных осложнений; функциональных и органических поражений ЦНС; эндокринных расстройств; эндогенной токсемии; эметический синдром (диспептических проявлений)

41. Диагностика лучевой болезни?

Эталон ответа: Используется физическая и биологическая дозиметрия.

42. Перспективы лечения (прогноз) острой лучевой болезни?

Эталон ответа: Костно-мозговая форма (исход благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, не благоприятный) Кишечная, сосудисто-токсемическая, церебральная формы (Абсолютно неблагоприятный прогноз)

43. Определение хронической лучевой болезни?

Эталон ответа: общее заболевание организма, развивающееся в результате длительного (месяцы, годы) воздействия ИИ в относительно малых дозах, но заметно превышающих предел дозы (0,1 Гр в год), установленной для лиц, постоянно контактирующих с источниками ИИ.

44. Перечислите синдромы периода разгара при острой лучевой болезни костно-мозговой форме?

Эталон ответа: гематологический (панцитопенический), геморрагический; инфекционных осложнений; функциональных и органических поражений ЦНС; эндокринных расстройств; эндогенной токсемии; эметический синдром астеногиподинамический синдром.

45. Какие изменения в костном мозге в периоде разгара при острой лучевой болезни?

Эталон ответа: опустошение костного мозга

Задание 2 Задания на дополнение:

1. Раневой канал это:?

Эталон ответа: дефект биологических тканей по ходу движения ранящего снаряда

2. При огнестрельном ранении зона первичного травматического некроза это?

Эталон ответа: ткани полностью утратившие свою жизнедеятельность при ранении

3. При огнестрельном ранении зона вторичного травматического некроза это:?

Эталон ответа: ткани, жизнеспособность которых снижена не только действием ранящего снаряда, но и теми функциональными сдвигами, которые произошли в области повреждения

4. На этапе первой врачебной помощи транспортную иммобилизацию перелома большеберцовой кости осуществляют шиной:

Эталон ответа: Крамера

5. При обнаружении на поле боя раненого с выпадением петель кишечника на переднюю брюшную стенку необходимо:

Эталон ответа: фиксировать их стерильной влажной повязкой к передней брюшной стенке

6. Терминальное состояние подразделяется на три стадии.?

Эталон ответа: Преагональное состояние, агональное, Клиническая смерть

7. Шина транспортная для нижней конечности название?

Эталон ответа: шина Дитерихса

8. Травмы, при которых имеется два и более повреждения в разных анатомических областях (голова - нижняя конечность, плечо-грудь, бедро-живот и т.д.) называется

Эталон ответа: сочетанные повреждения

9. Минно-взрывные поражения делятся на:

Эталон ответа: а) минно-взрывное ранение б) взрывную травму

10. При подрыве на mine на пострадавшего действуют все факторы взрыва (пламя, струи газов, токсические продукты горения, первичные и вторичные осколки и ударная волна) развивается ранение?

Эталон ответа: минно-взрывное.

Задание 3 Ситуационные задачи.

01. Военнослужащий доставлен в МПП через 1,5 ч после ранения в левое бедро и правую голень. Диагностированы огнестрельное пулевое сквозное ранение левого бедра с

переломом бедренной кости и огнестрельный перелом правой голени. Нижние конечности прибинтованы друг к другу. Какую иммобилизацию выполнить?

Эталон ответа: Выполнить транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств: шины Дитерихса на левую нижнюю конечность; лестничных или фанерных шин на правую ногу.

02 Лейтенант доставлен в госпиталь через 1,5 ч после того, как получил множественные пулевые ранения живота и конечностей. В МПП: АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Внутримышечно введен 1 мл 2% раствора промедола, внутривенно - 400 мл полиглюкина. Выполнена иммобилизация правой нижней конечности двумя лестничными шинами. На рану левого плеча наложена повязка. При поступлении в госпиталь состояние тяжелое, заторможен, но на вопросы отвечает. АД 85/50 мм рт.ст., пульс 120 в минуту. На передней поверхности живота слева от пупка округлой формы рана размером 1x1 см с пояском осаднения вокруг, из которой вытекает кишечное содержимое. Шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. В средней трети правого бедра по передненаружной поверхности имеется округлая рана размером 1x2 см с пояском осаднения вокруг. Из раны незначительное кровотечение. Определяется патологическая подвижность правого бедра. В верхней трети левого плеча по передней и задней поверхности имеется 2 огнестрельные раны размером 1 x1 см. Патологической подвижности левого плеча нет.

1. Установите и обоснуйте диагноз. 2. Определите тактику обследования и лечения раненого на этапе специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Тяжелое сочетанное огнестрельное ранение живота, конечностей. Проникающее пулевое ранение живота с повреждением органов брюшной полости. Слепое пулевое ранение правого бедра, огнестрельный переломом правой бедренной кости, сквозное пулевое ранение мягких тканей левого плеча в верхней трети. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Перитонит. Острая массивная кровопотеря. Шок II степени. Тактика и лечение. Проводят противошоковую и антибактериальную терапию, параллельно рентгенографию органов брюшной полости, правого бедра. Выполняют лапаротомию, остановку кровотечения, ревизию органов брюшной полости, устраняют повреждения полых и паренхиматозных органов, осуществляют декомпрессию кишечника (назоинтестинальная интубация полифункциональным зондом), санацию и дренирование брюшной полости. ПХО раны бедра + остеосинтез. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны плеча, гипсовая иммобилизация левой верхней конечности.

03. В медицинскую роту полка самостоятельно прибыл военнослужащий, который 6 ч назад был ранен пулей. Состояние удовлетворительное. АД 115/60 мм рт.ст., пульс 88 в минуту. На передненаружной поверхности верхней трети правой голени рана размером 1x0,6 см, на задневнутренней поверхности на том же уровне вторая рана размером 2x2,5 см. Кровотечения из ран нет. Стопа свисает. Имобилизация отсутствует.

Опороспособность на раненую конечность сохранена.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в медицинской роте полка. 3. Перечислите мероприятия квалифицированной медицинской помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное пулевое сквозное ранение мягких тканей правой голени с повреждением нервного пучка. Тактика и лечение. Раненый относится к легко раненым. Направляется в перевязочную во вторую очередь, в которой выполняют ПХО раны, вводят антибиотики, обезболивающие препараты, столбнячный анатоксин, накладывают асептическую повязку, осуществляют иммобилизацию правой голени гипсовой лангетой. Эвакуируют в госпиталь для легко раненых во вторую очередь.

04. В МПП через 1,5 ч после ранения доставлен военнослужащий. При взрыве гранаты ранен в голову. Сознание не терял, обстоятельства ранения помнит. Была однократная рвота. На момент осмотра состояние удовлетворительное. Зрачки одинаковые. Жалуется на головную боль, тошноту, слабость. АД 115/80 мм рт.ст., пульс 76 в минуту. В правой височной, теменной и теменно-затылочной области 5 ран размером от 0,2x0,5 до 0,5x1 см. Сухожильный шлем не поврежден, кровотечения нет.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Множественные осколочные ранения мягких тканей головы, сотрясение головного мозга. Тактика и лечение. Раненый относится к легко раненым. Направляется в перевязочную во вторую очередь, в которой выполняют туалет раны, накладывают асептическую повязку, вводят столбнячный анатоксин и антибиотики. Эвакуируют в госпиталь для легко раненых во вторую очередь.

05. В МПП доставлен военнослужащий, который 5 ч назад был извлечен из горящего танка. Горевшее обмундирование потушено при оказании взаимопомощи. Состояние тяжелое. Жалуется на жгучие боли в области верхних конечностей, туловища и лица, боли в горле, осиплость голоса, слабость, жажду. Волосы опалены, лицо покрыто копотью, отечно. Следы копоти и гиперемия ротоглотки, отечность мягкого нёба. На верхних конечностях и туловище повязки, промокшие на верхних конечностях экссудатом. Сквозь сбившиеся повязки видны гиперемизированная кожа, эпидермальные пузыри, беловатые

мокнущие участки кожи. Дыхание поверхностное, 24 в минуту, пульс 110 в минуту, напряженный. АД 100/75 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП и ОМедБ дивизии. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Ожог пламенем верхних конечностей, туловища, лица и верхних дыхательных путей. Шок II степени. Тактика и лечение. Пострадавший относится к тяжелораненым. Направляется в перевязочную в первую очередь, в которой проводят противошоковую терапию, выполняют туалет ран и накладывают асептические повязки, вводят антибиотики, столбнячный анатоксин, обезболивающие препараты. Верхние конечности иммобилизуют. В ОМедБ дивизии формируют трахеостому. Эвакуируют в госпиталь для обожженных в первую очередь.

06. В МПП доставлен майор, который 1,5 ч назад был ранен осколком гранаты в грудь. Состояние тяжелое. Бледен. Губы синюшные. Стремится занять полусидячее положение. АД 90/70 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Дыхание поверхностное, 28 в минуту. На правой половине груди в четвертом межреберье по среднеподмышечной линии рана размером 2х3 см, прикрытая сбившейся повязкой из индивидуального пакета перевязочного.

Кровотечение из раны незначительное, при дыхании через рану поступает воздух с пеной.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке в МПП. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное осколочное проникающее слепое ранение правой половины грудной клетки с повреждением легкого. Правосторонний открытый пневмоторакс. Шок II степени. Тактика и лечение. Пострадавший относится к тяжелораненым, нуждается в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи. Направляется в перевязочную в первую очередь, в которой проводят противошоковую терапию, выполняют туалет раны, накладывают герметичную повязку (при клапанном пневмотораксе выполняют пункцию плевральной полости или торакоцентез), вводят антибиотики, обезболивающие препараты, столбнячный анатоксин. Эвакуируют в госпиталь в первую очередь.

07. В МПП через 8 ч после ранения доставлен солдат, который пострадал при взрыве гранаты. Состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм рт.ст., пульс 80 в минуту. На верхних конечностях, лице множественные поверхностные раны размерами до 2х3 мм, некровоточащие.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Примите решение по медицинской сортировке раненого в МПП. 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи.

Эталон ответа: Диагноз. Множественные осколочные слепые поверхностные ранения обеих верхних конечностей, лица. Тактика и лечение. Раненый относится к категории легкораненых. Направляется в перевязочную во вторую очередь. Выполняется туалет ран, накладываются асептические повязки. Назначают антибиотики, столбнячный анатоксин, обезболивающие препараты. Эвакуируют в госпиталь для легкораненых во вторую очередь.

08. В ОМедБ доставлен лейтенант, который более 3 сут назад был ранен пулей. Состояние средней тяжести. Жалуется на сильные пульсирующие боли в раненой конечности, повышение температуры тела до 38 °С с ознобами. На передненаружной поверхности правого бедра в верхней трети рана размером 1х1,5 см. Кровотечения из раны нет. Правое бедро отечное, при пальпации резко болезненное, крепитации нет. Пульсация артерий на конечности отчетливая. Патологической подвижности нет.

1. Сформулируйте диагноз. 2. Перечислите объем помощи и лечения в ОМедБ. 3. Перечислите особенности хирургической обработки раны.

Эталон ответа: Диагноз. Огнестрельное пулевое слепое ранение мягких тканей правого бедра, осложненное раневой флегмоной. Тактика и лечение. Показана срочная хирургическая обработка раны: широкое рассечение раны, особенно фасциальных футляров, иссечение не только очагов некроза, но и пораженных инфекционным процессом пропитанных гноем тканей. Адекватное дренирование двухканальными силиконовыми трубками с последующим проточно-аспирационным промыванием либо рыхлое тампонирование марлевыми салфетками, пропитанными водорастворимыми мазями. Назначают инфузионную терапию, вводят антибиотики, метрогил, столбнячный анатоксин. Ежедневные перевязки и определение показаний к повторной хирургической обработке.

09. Раненый доставлен в приемное отделение через 30 мин после пулевого сквозного ранения правого бедра. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, бледен. Наложённые ранее повязки пропитаны кровью. Жалуется на боли в ранах, сухость во рту, жажду, боли при попытке движений в ноге. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык влажный, по краю обложен белым налетом. Живот мягкий, выслушиваются шумы кишечной перистальтики. Самостоятельно помочился (200 мл прозрачной мочи соломенно-желтого цвета). В анализах крови: Нв 110 г/л, эр. 3,2х10¹²/л. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) 35 с.

1. Сформулируйте диагноз, составьте план дополнительного обследования. 2. Составьте план подготовки раненого к операции, какие лекарства следует применить, что сделать до

операции. 3. Определите последовательность действий (лечебных мер и операции). 4. Какие критерии свидетельствуют о необходимости выполнения срочной операции или когда ее можно будет проводить. 5. Какое лечение может потребоваться до и во время операции.

Эталон ответа: Диагноз. Пулевое сквозное ранение правого бедра. Шок I степени.

Тактика и лечение. Сначала нужно остановить кровотечение в ранах наложением давящих повязок, затем вывести раненого из шока с помощью инфузионной и анальгетической терапии, затем выполнить ПХО ран и иммобилизацию конечности.

10. Раненый доставлен в приемное отделение лежа на носилках через 4 ч после пулевого сквозного ранения правой половины грудной клетки. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, бледен, акроцианоз. На грудной клетке во втором межреберье по среднеключичной линии входное отверстие диаметром 0,5 см, выходное отверстие по лопаточной линии в восьмом межреберье диаметром 3,5 см. На раны наложены герметичные прорезиненные повязки. При попытке снять их отмечается поступление воздуха в раны и из них. Предъявляет жалобы на боли в ранах, сухость во рту, жажду, боли при дыхании. В легких дыхание слева везикулярное, хрипов нет, справа не выслушивается. Частота дыхания 28 в минуту. В положении лежа справа по четвертому межреберью отмечается укорочение перкуторного звука до среднеподмышечной линии, над остальными участками правого легкого тимпанит. АД 80/50 мм рт.ст., пульс 130 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык сухой, по краю обложен белым налетом. Живот мягкий, шумы кишечной перистальтики не выслушиваются. Самостоятельно помочился. В анализах крови: Нв 80 г/л, эр. - $2,2 \times 10^{12}/л$. АЧТВ 35 с.

1. Сформулируйте диагноз, составьте план дополнительного обследования. 2. Составьте план подготовки раненого к операции, какие лекарства следует применить, что сделать до операции. 3. Определите последовательность действий (лечебных мер и операции). 4. Какие критерии свидетельствуют о необходимости выполнения срочной операции или когда ее можно будет проводить. 5. Какое лечение может потребоваться до и во время операции.

Эталон ответа: Диагноз. Пулевое сквозное ранение правой половины грудной клетки, гемопневмоторакс. Шок III степени. Тактика и лечение. Наладить струйное введение инфузионных средств внутривенно, ввести анальгетики, установить зонд в желудок с диагностической целью и для его опорожнения перед операцией. Если инфузионная терапия не приводит быстро к стабилизации АД, следует заподозрить продолжающееся внутреннее кровотечение. Раненого нужно незамедлительно подавать в операционную. В

этой ситуации операция носит реанимационный характер, так как направлена на остановку внутреннего кровотечения. После остановки кровотечения операция может быть приостановлена до стабилизации АД и выведения раненого из шока.

11. Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Сформулируйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: Острейшая форма лучевой болезни — церебральной. На этапе первой врачебной помощи таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий. В описанной ситуации — введение диксафена (2 мл внутримышечно), применение кордиамина (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1мл 20% раствора подкожно) или мезатона (1мл 1% раствора внутри мышечно), успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

12. Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД — 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр. Сформулируйте диагноз.. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного

Эталон ответа: У пострадавшего острая лучевая болезнь II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

13. Пострадавший И. доставлен в МПП через 2 ч после завершения работ по ликвидации последствий химической атаки. Жалуется на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из зараженной зоны повредил средства защиты кожи. Примерно через 1,5 ч после этого появились и

неуклонно нарастают перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, акроцианоз. Зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту, дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность по ходу толстой кишки.. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: Миоз в сочетании с диспноэ, слюнотечением и миофибрилляциями характерны для поражения ОВ нервнопаралитического действия. Продолжительность скрытого периода, жалобы и результаты осмотра пострадавшего на МПП свидетельствуют в настоящее время о легкой степени поражения. Однако следует иметь в виду, что в силу продолжающегося поступления ОВ из подкожного депо отравление может принять более тяжелое течение. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, дипироксима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

14. Пострадавший А. доставлен в МПП из подразделения. Жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление «сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение. Кожные покровы влажные, цианотичные, видны фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, АД — 140/80 мм рт. ст., число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинен, выслушиваются рассеянные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в околопупочной области и по ходу толстой кишки. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа: У пострадавшего имеет место поражение ОВ нервно-паралитического действия, обусловленное поступлением яда в желудок. Наряду с местными симптомами определяются и признаки резорбтивного действия ФОВ — начинающийся бронхоспазм, миофибрилляции, изменения со стороны сердца и глаз. Симптоматика укладывается в клиническую картину поражения средней степени тяжести. На МПП необходимо введение

антидотов — атропина сульфата 4 мл 0,1% раствора внутримышечно (по 2 мл с 10-минутным интервалом), дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30 г активированного угля и солевого слабительного (25% сернокислая магнезия 200 мл). Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

15. В ОМедБ доставлен солдат со слепым пулевым ранением левого бедра и многооскольчатым переломом бедренной кости в средней трети. Общее состояние раненого тяжелое. В сознании, кожный покров бледный, пульс 120 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. На бедре лежит защитная повязка, промокшая кровью, однако продолжающегося кровотечения из раны нет. Иммобилизация осуществлена подручными средствами. Определите ориентировочно объем кровопотери и выберите тактику инфузионной терапии с восполнением ОЦК как по объему, так и по качеству.

Эталон ответа: Ориентировочная кровопотеря по локализации травмы составляет 1,5-1,8 л, по клиническим признакам кровопотери средняя (25-35%). Восполнение 160-180% объема кровопотери и составляет 30% эритроцитной массы, 130 (150)% коллоидов и кристаллоидов в соотношении 1:2.

16. Раненый со жгутом, наложенным на правую голень 2 ч назад. При снятии жгута конечность бледная, рана не кровит, отмечается мышечная контрактура. Задание Определите тактику медицинской помощи раненому.

Эталон ответа: В связи с нежизнеспособностью конечности нужно снова наложить жгут и выполнить ампутацию конечности во вторую очередь.

17. Военнослужащий поступил в МПП через 2 ч после ранения в область шеи. На рану наложена асептическая повязка. Состояние раненого средней тяжести. Пульс 100 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Задание Какую Осуществить иммобилизацию?

Эталон ответа: • шиной Башмакова; • воротником Шанца.

18. Военнослужащий поступил в МПП через 1 ч после получения закрытой травмы груди. Слева по передней, средней и задней подмышечной линии на уровне IV-VII ребер выявляется «реберный клапан». Дыхание парадоксальное. Также у пострадавшего имеется закрытый перелом средней трети левого плеча и правой лучевой кости в типичном месте. Какую выполнить транспортную иммобилизацию стандартными средствами?

Эталон ответа: фиксацию реберного клапана пластинами с прошиванием мягких тканей; иммобилизацию верхних конечностей с помощью лестничных шин.

19. Военнослужащий поступил в МПП через 3 ч после ранения, доставлен на носилках в положении на животе. Установлен диагноз: «огнестрельное пулевое слепое ранение позвоночника на уровне L1-L2». Какую выполнить транспортную иммобилизацию позвоночника для эвакуации на следующий этап?

Эталон ответа: в положении на щите с фиксацией раненого к носилкам в 4 точках; фиксацией с помощью лестничных шин и носилок медицинских.

20. Военнослужащий поступил в МПП через 2 ч после ранения в область таза. Надавливание на крылья подвздошных костей резко болезненное. Определяется патологическая подвижность костей таза. Какую выполнить транспортную иммобилизацию?

Эталон ответа: иммобилизацию таза в позе лягушки и с помощью лестничных шин.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

		навыке	
--	--	--------	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры;	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	ответа. Не было попытки решить задачу			
--	---	--	--	--