

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра скорой медицинской помощи
(с курсом военной и экстремальной медицины)**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

 **/ д.м.н., проф. Тараканов А.В./**

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Направленность (профиль) программы Скорая медицинская помощь

ФТД

Факультативные дисциплины (ФТД.В.03)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: изучить формы и методы организации неотложной медицинской травматологической помощи и овладеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний при травмах.

Задачи:

- овладеть практическими навыками неотложной помощи в рамках работы врача СМП в соответствии с квалификационными требованиями;
- сформировать практические умения и навыки формулировки диагностических заключений, проведения дифференциальной диагностики;
- сформировать практические умения и навыки выполнения врачебных манипуляций (остановка наружного кровотечения, техника десмургии, транспортная иммобилизация и др.);
- сформировать практические умения и навыки назначения соответствующих фармакологических средств;
- сформировать практические умения и навыки контроля за состоянием пострадавших при транспортировке в ЛПУ.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Профессиональные компетенции (ПК):

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи (МК-6);

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является факультативом.

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№ раз-дела	Наименование раздела	Количество часов					
		Всего	Контактная работа			СР	Контр-оль
			Л	С	ПЗ		
1.	Общие принципы оказания скорой медицинской помощи при травмах груди и опорно-двигательного аппарата. На-	31	4	-	11	16	

	ружные кровотечения: виды, способы остановки наружных кровотечений на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация вывихов, переломов костей конечностей и повреждений позвоночника и таза. Транспортировка пострадавших.						
2.	Синдром длительного сдавления: клиника, диагностика, скорая медицинская помощь	5	2	-	1	2	
	Итого:	36	6	-	12	18	Зачет

Контактная работа

Лекции

№ разд.	№	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Принципы оказания скорой медицинской помощи при травмах груди и опорно-двигательного аппарата. Методы остановки кровотечения.	4
2	1	Синдром длительного сдавления. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	2
ИТОГО			6

Практические занятия

№ разд.	№	Темы практических занятий	Кол-во часов
1	1.	Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательного аппарата (ушиб, растяжение, разрыв, повреждение мышц). Закрытые повреждения мягких тканей опорно-двигательного аппарата (повреждения сухожилий, связок, менисков коленного сустава, нервов конечностей).	1
	3.	Наружные кровотечения. Методы остановки кровотечений на догоспитальном этапе.	1
	4.	Вывихи ключицы и плеча. Клиника, диагностика, техника десмургии. Вывихи предплечья и кисти. Клиника, диагностика, техника десмургии. Вывихи бедра, голени, стопы. Клиника, диагностика, техника десмургии. Вывихи бедра, голени, стопы. Клиника, диагностика, техника десмургии. Вывихи бедра, голени, стопы. Клиника, диагностика, техника десмургии.	1
	7.	Переломы ребер, грудины. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Переломы ключицы, лопатки. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь, техника десмургии. Переломы плеча, предплечья и костей кисти. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь, техника десмургии.	1
	10.	Переломы Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь, техника десмургии. Переломы бедра, переломы костей, образующих коленный сустав. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь, техника десмургии. Переломы голени, лодыжек, стопы. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь, техника десмургии.	1

	13.	Травмы шейного отдела позвоночника. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	1
	14.	Травмы грудного и поясничного отделов позвоночника. Травмогенез. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	1
	15.	Переломы костей таза без нарушения, с нарушением тазового кольца. Травмогенез. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь.	1
	16.	Открытые и закрытые повреждения груди. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Множественные и сочетанные повреждения.	1
	17.	Раны мягких тканей. Клиника, диагностика, скорая медицинская помощь. Открытые повреждения костей и суставов. Особенности лечения пострадавших на догоспитальном этапе.	1
	18.	Транспортная иммобилизация. Основные правила и средства транспортной иммобилизации. Ошибки и осложнения.	1
2	21.	Синдром длительного сдавления. Патогенез. Клинические проявления синдрома длительного сдавления. Оказание скорой медицинской помощи.	1
ИТОГО			12

Самостоятельная работа обучающихся

№ раз-дела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	- подготовка к аудиторным занятиям (лекциям, практическим занятиям); - работа над отдельными темами, вынесенными на самостоятельное изучение в соответствии с тематическими планами изучения учебной дисциплины	16	- написание рефератов, решение ситуационных задач
2	- подготовка к аудиторным занятиям (лекциям, практическим занятиям); - работа над отдельными темами, вынесенными на самостоятельное изучение в соответствии с тематическими планами изучения учебной дисциплины	2	- написание рефератов, решение ситуационных задач

Примерные темы рефератов.

1. Методика обследования травматологических больных.
2. Переломы костей плечевого пояса: ключицы, лопатки, ребер, грудины. Техника иммобилизации.
3. Переломы лучевой кости в типичном месте и переломы костей запястья и кисти. Скорая медицинская помощь.
4. Повреждения таза. Скорая медицинская помощь.
5. Повреждения позвоночника. Скорая медицинская помощь.
6. Типичные ошибки при осуществлении транспортной иммобилизации.
7. Помощь на этапах медицинской эвакуации раненым и пострадавшим с синдромом длительного сдавления.
8. Способы временной остановки наружных кровотечений на догоспитальном этапе.
9. Значение транспортной иммобилизации в профилактике травматического шока, кровотечения, вторичного повреждения тканей и инфекционных осложнений ран на этапах медицинской эвакуации.
10. Способы определения величины кровопотери на догоспитальном этапе.

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАКУЛЬТАТИВА

6.1. Основная литература.

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации : пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – Санкт-Петербург : ИП Шевченко В. И., 2018 – 158 с. – URL: http://www.03spb.ru/assets/files/Algoritms_2018.pdf (дата обращения: 07.01.2023). - Текст: электронный.
2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 872 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.
3. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный.

6.2. Дополнительная литература.

1. Симптомы и синдромы неотложных состояний: рек. УМО для системы послевузов. проф. образов. врачей / М. Ю. Гилевич, В. И. Боцвин, О. И. Бондарева [и др.]. – Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2009. - 193 с.
2. Гилевич М. Ю., Карнаухова С. М., Осипова М. В. Лечебные манипуляции неотложных состояний при травмах : учеб. пособие / М. Ю. Гилевич, С. М. Карнаухова, М. В. Осипова. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. - 106 с.
3. Соколов В. А. Дорожно-транспортные травмы: рук. для врачей / В. А. Соколов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 175 с.
4. Суковатых Б. С. Хирургические болезни и травмы / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

(Тексты приказов и других нормативно-правовых документов. – Доступ из справ.-поиск. системы «Консультант-Плюс»)

1. Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».
2. Приказ МЗ РФ от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
3. Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50644).

Приказы МЗ РФ об утверждении стандартов скорой медицинской помощи по группам заболеваний:

1. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1123н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины».
2. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1384н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме конечностей и (или) таза».
3. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травмах грудной клетки».
4. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1394н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при сочетанной травме».
5. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1399н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления».
6. Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. № 1457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при травме позвоночника».

6.3. Периодические издания:

Военно-медицинский журнал [ВАК]

Медицина катастроф [ВАК]

Российский медицинский журнал [ВАК]

Журналы, издаваемые вузом:

Медицинский вестник Юга России [ВАК]

6.4. Интернет-ресурсы

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
5.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
6.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-лабораторное оборудование.

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Перечень программного обеспечения

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016).
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015)
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends, Dyn-Cluster, 2 backends, CGatePro Unified 3000 users, Kaspersky AntiSpam 3050-users, Contact Center Agent for All, CGPro Contact Center 5 domains. (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022).

11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022).
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.).
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024 г.).
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.).
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.).
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.).

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

Кафедра скорой медицинской помощи
(с курсом военной и экстремальной медицины)

**Оценочные материалы
факультатива
«Лечебные манипуляции неотложных состояний
при травмах»
(приложение к рабочей программе дисциплины)**

Специальность
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частич-**

но)

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИД-1 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	ИД-1 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи в условиях оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ПК-5

Задания закрытого типа:

Задание 1.

Что не входит в триаду острой кровопотери:

А.Брадикардия;

В.Низкое АД;

С.Частый нитевидный пульс;

Д.Холодная влажная кожа;

Эталон ответа: А

Задание 2.

Перелом диафиза бедренной кости это:

А.Перелом центральной части бедренной кости в верхней трети, средней трети,

нижней трети ;

В. Перелом расположен прямо над головкой бедренной кости ;

С. Перелом локализуется в точке шейки бедренной кости ;

Д. перелом большого или малого вертела;

Эталон ответа: А

Задание 3.

При переломе костей таза средняя кровопотеря может составлять:

А. 2,0-4,0л;

В. 1,0-1,5л;

С. 0,5-1,0л;

Д. 0,5л;

Эталон ответа: А

Задание 4.

При переломе одного ребра средняя кровопотеря может составлять:

А. 0,2-0,3л;

В. 1,0-1,5л;

С. 0,5-1,0л;

Д. 2,0-4,0л;

Эталон ответа: А

Задание 5.

При переломе бедра средняя кровопотеря может составлять:

А. 1,0-1,5л;

В. 0,2-0,3л;

С. 0,5-1,0л;

Д. 2,0-3,0л;

Эталон ответа: А

Задание 6.

При переломе плеча, голени средняя кровопотеря может составлять:

А. 0,5-1,0л;

В. 1,0-1,5л;

С. 0,2-0,5л;

Д. 0,5л;

Эталон ответа: А

Задание 7.

При переломе костей предплечья средняя кровопотеря может составлять:

А. 0,2-0,5л;

В. 1,0-1,5л;

С. 0,5л;

Д. 2,0-2,5л;

Эталон ответа: А

Задание 8.

При переломах позвоночника средняя кровопотеря может составлять:

А. 0,5л-1,5л;

В. 0,2-0,5л;

С. 2,0-2,5л;

Д. 0,5л;

Эталон ответа: А

Задание 9.

При наличии скальпированной раны размером с ладонь средняя кровопотеря может составлять:

- А. 0,5л;
- В. 0,5л-1,5л;
- С. 1,5-2,0л;
- Д. 2,5-3,5л;

Эталон ответа: А

Задание 10.

Какое движение не является обязательным для возникновения вывиха:

- А. Нулевое положение или приведение конечности;
- В. Разгибание;
- С. Сгибание;
- Д. Отведение;

Эталон ответа: А

Задание 11.

Что не является классическим признаком травматических вывихов:

- А. Избыточная подвижность в области сустава;
- В. Деформация области сустава, хорошо заметная на глаз;
- С. «пружинящая фиксация»;
- Д. Отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений в суставе;

Эталон ответа: А

Задание 12.

Клинические признаки наружного артериального кровотечения:

А. Наличие раны. Ярко – красная кровь выбрасывается пульсирующей струей из центрального конца поврежденного сосуда;

В. Наличие раны. Ярко – красная кровь выбрасывается пульсирующей струей из периферического конца поврежденного сосуда;

С. Наличие раны. Темная кровь вытекает медленно из периферического конца поврежденного сосуда;

Д. Наличие раны. Темная кровь вытекает медленно как из центрального конца, так и из периферического поврежденного сосуда;

Эталон ответа: А

Задание 13.

Клинические признаки наружного венозного кровотечения:

А. Наличие раны. Темная кровь вытекает медленно-равномерно из периферического конца поврежденного сосуда;

В. Наличие раны. Ярко – красная кровь вытекает медленно-равномерно из центрального конца поврежденного сосуда;

С. Наличие раны. Ярко – красная кровь выбрасывается из центрального конца поврежденного сосуда;

Д. Наличие раны. Ярко – красная кровь выбрасывается пульсирующей струей из периферического конца поврежденного сосуда;

Эталон ответа: А

Задание 14.

Синдром длительного сдавления легкой степени тяжести развивается при сдавлении:

- A. Предплечья в течение 3-4 часов;
- B. Голени и бедра в течение 4 часов;
- C. Голени и бедра в течение 6 часов;
- D. Обеих бедер в течение 9 часов;

Эталон ответа: A

Задание 15.

Синдром длительного сдавления средней степени тяжести развивается при сдавлении:

- A. Голени и бедра в течение 4 часов;
- B. Голени и бедра в течение 6 часов;
- C. Голени в течение 4 часов;
- D. Предплечья в течение 4 часов;

Эталон ответа: A

Задание 16.

При ожоге IIIA степени поражаются:

- A. кожа до росткового слоя;
- B. кожа на всю глубину;
- C. кожа и подкожная клетчатка;
- D. только эпидермис

Эталон ответа: A

Задание 17.

Что является достоверным признаком перелома основания черепа:

- A. Назальная или ушная ликворея;
- B. Ригидность затылочных мышц;
- C. симптом «очков»;
- D. Тошнота и рвота;

Эталон ответа: A

Задание 18.

Обширная нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

- A. Клапанного пневмоторакса;
- B. Закрытого пневмоторакса;
- C. Открытого пневмоторакса;
- D. Большого пневмоторакса;

Эталон ответа: A

Задание 19.

Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

- A. Повреждения легкого;
- B. Ушиба легкого;
- C. Пневмоторакса;
- D. Гемоторакса;

Эталон ответа: A

Задание 20.

Симптомокомплекс открытого пневмоторакса характеризуется:

- A. Наличие раны, свистящим дыханием с втягиванием воздуха, тахипноэ;
- B. Раной груди, тимпанитом, брадикардией;
- C. Брадипноэ, притупление перкуторного звука в нижних отделах;
- D. Глухость сердечных тонов, гипотония;

Эталон ответа: A

Задание 21.

Для вколоченного перелома характерно:

- A. Боль в области перелома при нагрузке по оси;
- B. Патологическая подвижность;
- C. Удлинение поврежденной конечности;
- D. Повреждение кожных покровов на месте перелома;

Эталон ответа: A

Задание 22.

Причиной ложного абдоминального синдрома при сочетанной травме является

- A. Травма груди с переломом ребер в средне-нижней зоне;
- B. Перелом бедра и голени с одной стороны;
- C. Перелом грудины;
- D. Вывих тазобедренного сустава;

Эталон ответа: A

Задание 23.

это: Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей -

- A. Комбинированная травма;
- B. Сочетанная травма;
- C. Множественная травма;
- D. Множественная осложненная травма;

Эталон ответа: A

Задание 24.

Ранение грудной клетки считается проникающим, если имеются повреждения:

- A. Париетальной плевры;
- B. Висцеральной плевры;
- C. Перелом ребер;
- D. Целостности кожных покровов грудной клетки;

Эталон ответа: A

Задание 25.

Для ожога II степени характерно:

- A. Отслойка эпидермиса – образование пузырей;
- B. Гибель всех слоев дермы;
- C. Гиперемия кожи;
- D. Некроз кожи;

Эталон ответа: A

Задания открытого типа:

Задание 1.

Травматический вывих – полное смещение суставных концов костей чаще возникает вследствие какой травмы – прямого или непрямого механизма?

Эталон ответа: Травматические вывихи в большинстве случаев возникают вследствие непрямой травмы. Падение с упором на согнутую или разогнутую конечность. Вывих возможен при чрезмерном внезапном сокращении мышц, например при бросании камня, резком движении во время плавания и т.д.

Задание 2.

Какой симптом является патогномоничным для любого травматического вывиха?

Эталон ответа: Симптом «пружинящего сопротивления», при котором попытка произвести пассивное движение, чтобы вывести конечность из вынужденного положения, встречает пружинящее сопротивление, и она снова принимает то же самое вынужденное положение.

Задание 3

Клиника вывиха акромиального конца ключицы.

Эталон ответа: Характерный механизм травмы. Боль в зоне акромиального сочленения, отёк и деформация в месте повреждения. Акромиальный конец ключицы прощупывается под кожей. Пальпация болезненна. Достоверным признаком разрыва акромиально-ключичного сочленения является «симптом клавиши»: при надавливании на ключицу вывих легко устраняется, но при прекращении давления возникает снова.

Задание 4.

Клиника травматического вывиха плеча.

Эталон ответа: Жалобы на боли и прекращение функции плечевого сустава. Пострадавший удерживает повреждённую руку здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован, акромиальный конец ключицы выстоит под кожей. Нарушение внешних ориентиров проксимального отдела плеча: головка плечевой кости прощупывается чаще кнутри или кнаружи от суставной впадины лопатки. Активные движения невозможны, при выполнении пассивных выявляется симптом «пружинящего сопротивления». Локтевой сустав невозможно привести к туловищу.

Задание 5.

Какие осложнения могут возникнуть при травматическом вывихе плеча?

Эталон ответа: Смещённая головка может сдавить или повредить плечевое сплетение и сосуды. Вследствие этого возможны различные изменения, в том числе, неврологические: цианоз, бледность кожных покровов пальцев, снижение чувствительности, парестезии. Пульс на лучевой артерии ослаблен или отсутствует. Возможно сочетание вывиха с переломом хирургической шейки плеча.

Задание 6.

Какими двумя терминами для диагноза определяется характер вывиха плеча?

Эталон ответа: Вывих плеча или его синоним – вывих в плечевом суставе, но не «вывих плечевого сустава»!

Задание 7.

Какой механизм травматических вывихов?

Эталон ответа: Непрямой – избыточные нагрузки по оси, сгибание, разгибание, ротация.

Задание 8.

Виды травматических вывихов предплечья.

Эталон ответа: В локтевом суставе могут вывихиваться обе кости, а также, изолированно лучевая и локтевая.

Задание 9.

Назовите четыре основных травматических вывиха бедра.

Эталон ответа: Подвздошный вывих – задневерхний; седалищный вывих – задне-нижний; надлонный вывих – передневерхний; запирательный вывих – передненижний.

Задание 10.

Клиника и диагностика травматических вывихов голени.

Эталон ответа: Нижняя конечность штыкообразно искривлена на уровне коленного сустава. Сустав отёчен, деформирован, при пальпации прощупываются ненормально расположенные мышечки бедра и голени. Конечность укорочена. Активные движения в коленном суставе невозможны. Значительный отёк голени и стопы.

Задание 11.

Клиника и диагностика переломов грудины.

Эталон ответа: Жалобы на боль в месте перелома, затруднённое дыхание. Отёк, деформация за счёт отёка или вследствие смещения отломков в виде ступеньки, положительный симптом «осевой нагрузки».

Задание 12.

Клиника и диагностика переломов рёбер.

Эталон ответа: Жалобы на боли в месте перелома, усиливающиеся при вдохе. Поверхностное дыхание. Положительный симптом «прерванного вдоха». Ограничение экскурсии лёгкого на стороне повреждения. При пальпации: болезненность, отёк, деформация ребра в виде ступеньки, патологическая подвижность, крепитация. Положительный симптом «осевой нагрузки». Везикулярное дыхание на стороне повреждения ослаблено.

Задание 13.

Ведущие клинические признаки при переломах лопатки.

Эталон ответа: Боль в области лопатки, плечевого сустава. Ограничение функции верхней конечности. Гемартроз. Выраженный отёк, повторяющий форму лопатки – симптом «треугольной подушки». Болезненность при пальпации. Патологическая подвижность, крепитация. Симптом «осевой нагрузки» на лопатку положительный.

Задание 14.

Ведущие клинические признаки перелома ключицы.

Эталон ответа: Боль. Деформация надплечья. Укорочение надплечья. Удлинение руки за счёт смещения вниз периферического конца ключицы вместе с лопаткой. При пальпации: боль, деформация, патологическая подвижность, крепитация. Симптом «осевой нагрузки» на ключицу положительный.

Задание 15.

Патогномоничный признак любого внутрисуставного перелома.

Эталон ответа: Гемартроз – кровоизлияние и скопление крови в полости сустава вследствие травматического разрыва сосудов, снабжающих кровью внутрисуставные структуры.

Задание 16.

О чём свидетельствует появление подкожной эмфиземы в ярёмной впадине после травмы груди?

Эталон ответа: О повреждении полых органов средостения (пищевод, бронхи), повреждении лёгкого и медиастинальной плевры.

Задание 17.

О какой травме свидетельствует поддержка своей головы руками пострадавшего «несёт свою голову» или саморастяжение шейных мышц «гусиная шея»?

Эталон ответа: Характерно для травмы шейного отдела позвоночника.

Задание 18.

О чём свидетельствует симптом Томсона (поза Томсона), когда пострадавший в положении сидя опирается руками на сиденье, в связи с чем, опора туловища идёт не на сидалищные бугры, а на его руки?

Эталон ответа: Следует думать о повреждении поясничного или грудного отделов позвоночника.

Задание 19.

Какие осложнения опасны и могут развиваться при травмах груди и переломе рёбер?

Эталон ответа: Опасны осложнения в виде пневмо- и гемоторакса, нарушения плевры и лёгкого с подкожной эмфиземой, ушибы и повреждения сердца.

Задание 20.

Какие ведущие клинические признаки травматических разрывов мышц и сухожилий?

Эталон ответа: Боль, хруст при травме, снижение силы с уменьшением тонуса и определение изъяна: оторванное брюшко видно на глаз и пальпируется под кожей, в месте разрыва щелевидное западение, отек и кровоизлияние. Неустойчивость сустава нижних конечностей и снижение дееспособности зависимого сустава верхней конечности.

Задание 21.

О чём свидетельствует положение пострадавшего с травмой таза: лежит на спине с согнутыми и приведёнными нижними конечностями в обоих тазобедренных и коленных суставах (защитная позиция), а попытка развести конечности вызывает боль и усиливает спазм мышц?

Эталон ответа: Клинические проявления соответствуют разрыву лонного сочленения.

Задание 22.

О чём свидетельствует при травме таза: дизурические расстройства, задержка мочи и примеси крови в ней, инфильтрация надлобковой области, промежности с переходом на мошонку или половые губы, на передне-внутренние поверхности бёдер?

Эталон ответа: Эти клинические признаки характерны для повреждения уретры и мочевого пузыря во внебрюшинной зоне.

Задание 23.

О чём свидетельствует положительный симптом Ларрея и как он выполняется при подозрении на травму таза?

Эталон ответа: При растягивании руками за гребни подвздошных костей вызывает боль в месте перелома костей таза.

Задание 24.

О чём свидетельствует положительный симптом Вернея при подозрении на травму таза и как он выполняется?

Эталон ответа: Осторожное сдавление таза руками в поперечном направлении на уровне гребней подвздошных костей вызывает боль в месте перелома.

Задание 25.

О чём свидетельствует выраженная ротация нижней конечности кнаружи с её укорочением и усилением пульсации бедренной артерии в области паховой связки (симптом Гирголава)?

Эталон ответа: Признаки перелома шейки бедра.

Задание 26.

Какие ведущие клинические признаки травматических разрывов связок конечностей?

Эталон ответа: Боль, отёк, гемартроз, боковое отклонение периферического сегмента значительно больше, чем на здоровой конечности.

Задание 27.

Какие ведущие клинические признаки травматических переломов надколенника?

Эталон ответа: Характерный механизм травмы. Боль и ограничение функции в коленном суставе. Сустав увеличен, контуры его сглажены за счёт гемартроза, флюктуация. Смещение отломков по отношению друг к другу, западение между отломками. Активное сгибание резко болезненное, разгибание в коленном суставе при поднятой конечности невозможно.

Задание 28.

Какой симптом является патогномоничным при переломе шейки бедра?

Эталон ответа: Симптом «прилипшей пятки». Больной не может ни поднять, ни удержать поднятую и выпрямленную ногу, но сгибает её в коленном и тазобедренном суставах так, что пятка скользит по опоре.

Задание 29.

О чём свидетельствует деформация в виде «галифе» при травме нижней конечности?

Эталон ответа: Деформация определяется уровнем перелома. Для перелома диафиза бедра в верхней трети типична деформация в виде «галифе».

Задание 30.

К каким повреждениям относятся переломы мыщелков бедра и голени?

Эталон ответа: Переломы мыщелков бедра и голени относятся к внутрисуставным повреждениям коленного сустава.

Задание 31.

Какие ведущие клинические признаки переломов мыщелков бедра и голени?

Эталон ответа: Это внутрисуставные повреждения коленного сустава. Боль, нарушения функции в суставах и опороспособности конечности. Деформация сустава, наличие выпота (гемартроз) в коленном суставе, который характеризуется флюктуацией и баллотированием надколенника. Боль при пальпации и нагрузке по оси. Пассивные движения в суставе болезненны и сопровождаются хрустом.

Задание 32.

Механизмы разгибательных и сгибательных переломов лучевой кости.

Эталон ответа: Разгибательный перелом (Коллиса) является результатом не прямой травмы и возникает при падении на вытянутую руку, кисть которой разогнута в лучезапястном суставе. Сгибательный перелом (Смита) – результат падения на кисть, согнутую в лучезапястном суставе.

Задание 33.

С чем необходимо дифференцировать перелом лодыжек?

Эталон ответа: Переломы лодыжек необходимо дифференцировать от надлодыжечных переломов голени и растяжения связок голеностопного сустава.

Задание 34.

К каким видам переломов относятся переломы лодыжек?

Эталон ответа: Переломы лодыжек относятся к внутрисуставным переломам.

Задание 35.

Механизм переломов наружной или внутренней лодыжек.

Эталон ответа: Прямое насилие – удар по лодыжке или лодыжкой о твёрдый предмет. Непрямое – подворачивание стопы кнутри (супинационные переломы) или подворачивание стопы наружу (пронационные переломы).

Задание 36.

Какой симптом характерен для переломов лонных костей при травме таза?

Эталон ответа: Симптом «прилипшей пятки». При попытке поднять разогнутую в коленном суставе ногу напрягаются подвздошно-поясничные мышцы и давят на поврежденную лонную кость, вызывая боль. Пострадавший, сгибая ногу в коленном и тазобедренном суставе, волочит пятку по постели.

Задание 37.

Чем опасен двухсторонний двойной перелом ветвей лонных костей – перелом типа бабочки?

Эталон ответа: Опасен перфорацией стенки мочевого пузыря острыми костными отломками.

Задание 38.

Чем проявляются ранения мочеиспускательного канала острыми костными отломками при переломах таза?

Эталон ответа: Характерной триадой: задержка мочи, уретроррагия, промежностная гематома.

Задание 39.

Ведущие клинические признаки при травматическом переломе наружной лодыжки.

Эталон ответа: Боль и ограничение функции голеностопного сустава. Сустав деформирован за счёт отёка в области наружной лодыжки. Локальная болезненность при пальпации наружной лодыжки, патологическая подвижность, крепитация, подкожная гематома. Отклонение стопы в сторону перелома вызывает резкую боль. Нагрузка по оси вызывает резкую боль. Движения в суставе резко ограничены.

Задание 40.

Ведущие клинические признаки при травматическом переломе внутренней лодыжки.

Эталон ответа: Боль, ограничение функции голеностопного сустава. Сустав деформирован за счёт отёка и кровоизлияния внутренней лодыжки. Локальная болезненность при пальпации внутренней лодыжки, патологическая подвижность, крепитация, подкожная гематома. Нагрузка по оси и отклонение стопы вызывает резкую боль. Движения в суставе резко ограничены.

Задание 41.

Механизм травмы при двухлодыжечном переломе типа Дюпитрена.

Эталон ответа: Это пронационно-абдукционный перелом, который возникает при чрезмерном механическом насилии с отклонением и ротацией стопы кнаружи. Происходит отрыв внутренней лодыжки. Стопа, смещаясь кнаружи, ломает малоберцовую кость и устанавливается в положении подвывиха или вывиха.

Задание 42.

Механизм травмы при двухлодыжечном переломе типа Мальгенья.

Эталон ответа: Это супинационно-аддукционный перелом, который возникает при чрезмерном механическом насилии с отклонением и внутренней ротацией стопы. Происходит отрыв наружной лодыжки. Продолжение применения силы ведёт к перелому внутренней лодыжки и подвывиху или вывиху стопы кнутри.

Задание 43.

Какое вынужденное положение чаще всего занимают пострадавшие при переломах переднего отдела тазового кольца?

Эталон ответа: Пострадавший лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены (симптом «поза лягушки»). Сведение нижних конечностей вызывает резкую боль в области переломов.

Задание 44.

Какое вынужденное положение чаще всего занимают пострадавшие при травме таза и разрыве лобкового сочленения?

Эталон ответа: Пострадавший лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных суставах, соединены пассивно, разведение вызывает резкую боль в области лобкового сочленения.

Задание 45.

Причины возникновения синдрома позиционного сдавления (СПС).

Эталон ответа: СПС – это длительное нахождение пострадавшего в вынужденном неподвижном положении. Причинами этого могут быть как бессознательные состояния (черепно-мозговая травма, алкогольная интоксикация, и др.), так и пребывание в тесном замкнутом пространстве, где не имеется возможности распрямиться или хотя бы поменять позу.

Задание 46.

Перечислите четыре основных травматических вывиха бедра.

Эталон ответа:

1. Задневерхний – подвздошный вывих бедра.
2. Задненижний – седалищный вывих бедра.
3. Передневерхний – надлонный вывих бедра.
4. Передненижний – запирательный вывих бедра.

Задание 47.

Клиника и диагностика травматических вывихов бедра.

Эталон ответа: Травматические вывихи бедра сопровождаются сильной болью в тазобедренном суставе, невозможность стать на ногу после повреждения. Активные движения невозможны, при попытке выполнения пассивных возникает симптом «пружинящего сопротивления». Нижняя конечность деформирована и занимает вынужденное положение, характерное для каждого вывиха. Головка бедренной кости не на своём месте.

Задание 48.

Клиника и диагностика травматического подвздошного вывиха бедра.

Эталон ответа: Сильные боли, невозможность встать на ногу после повреждения. Укорочение конечности. Бедро согнуто, приведено и ротировано кнутри. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, при пассивных – резкая боль и симптом «пружинящего сопротивления». Большой вертел стоит высоко. В ягодичной области на стороне вывиха пальпируется головка бедра.

Задание 49.

Клиника и диагностика седалищного вывиха бедра.

Эталон ответа: Сильные боли, невозможность встать на ногу после повреждения. Укорочение конечности незначительное. Бедро резко согнуто, ротировано внутрь и приведено. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, при пассивных – резкая боль и симптом «пружинящего сопротивления». Большой вертел стоит высоко. Головка бедра пальпируется книзу и кзади от вертлужной впадины.

Задание 50.

Клиника и диагностика травматического надлонного вывиха бедра.

Эталон ответа: Сильные боли, невозможность встать на ногу после повреждения. Бедро разогнуто, несколько отведено и ротировано кнаружи. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, при пассивных – резкая боль и симптом «пружинящего сопротивления». При пальпации головка бедренной кости определяется под паховой складкой.

Задание 51.

От чего зависит тяжесть синдрома длительного сдавления (СДС)?

Эталон ответа:

1. От площади сдавления (объёма поражённой мышечной массы). Наибольшая опасность – сдавления бедра, наименьшая – предплечья.
2. Для развития клинических симптомов СДС время компрессии составляет не менее 3-4 ч.
3. Механические повреждения: разможения мягких тканей, обширные раны, переломы костей и. т.д. усугубляют тяжесть СДС.

Задание 52.

Клиника и диагностика травматических запирательных вывихов бедра.

Эталон ответа: Сильные боли, невозможность встать на ногу после повреждения. Нижняя конечность резко согнута в тазобедренном суставе, отведена и ротирована кнаружи. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, при пассивных – резкая боль и симптом «пружинящего сопротивления». Большой вертел не пальпируется. Головка бедренной кости пальпируется с внутренней стороны тазобедренного сустава (в области запирательного отверстия).

Задание 53.

Какие осложнения могут возникнуть при передних (запирательном и надлонном) травматических вывихах бедра?

Эталон ответа: Возможно сдавление сосудов вывихнутым сегментом, о чём свидетельствует синюшная окраска конечности.

Задание 54.

Что значит термин «политравма»?

Эталон ответа: Политравма – это не просто сумма переломов и повреждений внутренних органов. Это травматическая болезнь организма со сложным и многогранным патогенезом в остром периоде, когда на первый план выходят не признаки переломов, а нарушения витальных функций, угрожающие жизни пострадавшего.

Задание 55.

Какие наиболее частые причины развития травматического шока у пострадавших с политравмой?

Эталон ответа:

- а) повреждения таза, грудной клетки, нижних конечностей;
- б) повреждения внутренних органов;
- в) открытые повреждения с обширным размозжением мягких тканей при отрывах верхних конечностей.

Задание 56.

Клинические проявления кровопотери при политравме.

Эталон ответа: Пострадавший бледен, видимые слизистые оболочки белесоватой окраски. Анемичность губ – «рыбьи губы». Кожные покровы покрыты потом. Дыхание учащено. Тахикардия при слабом пульсе. Снижение АД. Симптом «белого пятна» положительный. Характерно психомоторное возбуждение, а при большой кровопотере – угнетение сознания.

Задание 57.

Как возникают переломы костей таза при непрямом механизме травмы?

Эталон ответа: Сдавление таза в сагиттальной или фронтальной плоскостях. Падение на ноги с высоты – переломы вертлужной впадины. Резкое сокращение мышц, прикрепляющихся к костям таза (отрывные переломы).

Задание 58.

Что относится к лёгкой степени тяжести синдрома длительного сдавления, клиника?

Эталон ответа: Компрессия небольшого сегмента конечности (голень, предплечье) в течение 3-4 ч. Пострадавшие в сознании. Жалобы обусловлены болями и чувством распирания в сдавленных участках тела. Отмечается тахикардия, артериальная гипотензия. Эндогенная интоксикация выражена слабо.

Задание 59.

При каком травматическом повреждении таза наблюдается симптом Лозинского или симптом «заднего хода»?

Эталон ответа: При отрыве верхней передней ости подвздошной кости. Пострадавшему становится легче идти спиной вперёд. Такой способ ходьбы снимает тонус мышцы, напрягающей широкую фасцию бедра, и уменьшает боль.

Задание 60.

Причины нарушения системы кровообращения при травмах груди.

Эталон ответа:

1. Нарушение ОЦК, связанные с наружным и внутренним кровотечениями. Источники кровотечения: межрёберная и внутренняя грудная артерия, сосуды средостения, повреждения лёгкого, сердца.

2. Сдавление податливых отделов сердца, полых и лёгочных вен кровью, воздухом.
3. Скопление крови в полости перикарда, затрудняющее работу сердца.
4. Экстраперикардальная тампонада сердца.
5. Ушиб сердца с нарушением его сократительной способности.

Задание 61.

Укажите, какие клинические признаки могут отмечаться при переломе позвоночника в поясничном отделе?

Эталон ответа:

1. Боль при пальпации в области повреждения.
2. Напряжение мышц спины.
3. Неравномерность остистых промежутков.
4. Болезненность при осевой нагрузке.
5. Напряжение мышц передней брюшной стенки.

Задание 62.

Что такое перелом таза типа Мальгенья?

Эталон ответа: Одновременный односторонний перелом переднего и заднего полукольца (нарушение непрерывности тазового кольца).

Задание 63.

Клиника и диагностика при закрытой травме грудной клетки (переломы рёбер), осложнённой пневмотораксом.

Эталон ответа: Тяжесть состояния определяется степенью пневмоторакса (количество воздуха в плевральной полости). Наиболее постоянные симптомы: одышка, тахикардия, боль при пальпации в области перелома ребра (рёбер) и нагрузке по оси. Тимпанит при перкуссии и ослабление или отсутствие дыхания при аускультации.

Задание 64.

Назовите основные причины острой дыхательной недостаточности при травмах груди.

Эталон ответа:

1. Нарушение биомеханики вследствие повреждения грудной клетки, повреждения лёгких, сдавление их кровью, воздухом, попавшим в плевральную полость.
2. Закупорка бронхов кровью, слизью, фибрином.
3. Бронхиолоспазм.
4. Изменение условий гемодинамики в малом кругу кровообращения.
5. Острое нарушение микроциркуляции, ведущее к ишемии лёгочной ткани.
6. Снижение образования сурфактанта с усилением склонности к ателектазированию.
7. Шунтирование венозной крови.

Задание 65.

В какой последовательности следует обследовать пострадавшего на месте ЧС при его травмировании?

Эталон ответа:

Осмотр и пальпация : голова, шея, грудная клетка, живот , спина, нижние конечности, верхние конечности.

Задание 66.

Какие клинические признаки наружного артериального кровотечения?

Эталон ответа:

Кровь ярко – красного цвета, выбрасывается пульсирующей струей из центрального конца поврежденного сосуда.

Задание 67.

Какие клинические признаки наружного венозного кровотечения?

Эталон ответа:

Кровь темно – вишневого цвета вытекает медленного – равномерно, больше из периферического конца поврежденного сосуда.

Задание 68.

Какие клинические признаки наружного капиллярного кровотечения?

Эталон ответа:

Наличие ссадины, поверхностной раны. Кровоточит вся поверхность раны. Кровь по окраске занимает среднее положение между артериальной и венозной. Кровотечение не интенсивное, равномерное.

Задание 69.

Какие вывихи в суставах называют: свежие, несвежие, застарелые?

Эталон ответа:

По времени прошедшего с момента травмы и нарушения сочленения. Свежие вывихи, когда с момента травмы прошло не более 3 дней; несвежие: от 3 до 3 недель; застарелые - от 3 недель и более.

Задание 70.

Перечислите достоверные признаки перелома длинных трубчатых костей.

Эталон ответа:

Боль, нарушение функции, деформация и укорочение конечности, патологическая подвижность в необычном месте, крепитация. Усиление боли при нагрузке по оси.

Задание 71.

Перечислите достоверные признаки вывиха в суставе.

Эталон ответа:

Боль, деформация в области сустава. Конечность в зависимости от вывихнутого сегмента занимает вынужденное положение. Головка вывихнутой кости вне сустава. Изменение длины конечности (укорочение). Отсутствие активных, резкое ограничение пассивных движений. Положительный симптом «пружинающего сопротивления».

Задание 72.

Чем опасны повреждения крупных венозных сосудов (шея, грудная клетка, конечности)?

Эталон ответа:

Возможна воздушная (шея, грудная клетка) или жировая (конечности) эмболия. Пузырьки воздуха, фрагменты жировой ткани проникая с током крови в правые отделы сердца или легочную артерию, могут вызвать закупорку сердца или легочной артерии и стать причиной молниеносной смерти.

Задание 73.

Назовите общие достоверные признаки травматических повреждений грудной клетки.

Эталон ответа:

1. Пневмоторакс (открытый, закрытый, клапанный);
2. Гемоторакс;
3. Подкожная эмфизема;
4. Эмфизема средостения;
5. Ателектаз легкого;
6. Кровохарканье.

Задание 74.

Способ определения величины кровопотери у пострадавшего на месте ЧС.

Эталон ответа:

На месте ЧС величина кровопотери определяется по шоковому индексу (ШИ) Альговера – Бурри. $ШИ = \frac{\text{величина пульса}}{\text{систолическому АД}}$. В норме ШИ равен 0,56. Увеличение его на 0,1 соответствует кровопотере в объеме 0,2 или 4 % ОЦК.

Задание 75.

Перечислите достоверные признаки перелома ребра.

Эталон ответа:

Резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе. Поверхностное дыхание. Симптом «прерванного вдоха». Деформация ребер в виде ступеньки, крепитация. Боль при пальпации. Симптом «осевой нагрузки».

ПК-6

Задания закрытого типа:

Задание 1.

При кровотечении из артерии конечности накладывается:

- А. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения;
- В. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения;
- С. давящая повязка на место повреждения;
- Д. давящая повязка выше места повреждения.

Эталон ответа: А.

Задание 2.

При кровотечении из вены конечности накладывается:

- А. давящая повязка на место повреждения;
- В. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения;
- С. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения;
- Д. давящая повязка выше места повреждения.

Эталон ответа: А.

Задание 3.

Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута при ранении артерии:

- А. выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута;
- В. выполняется пальцевое прижатие артерии ниже жгута;
- С. накладывается давящая повязка на место повреждения;
- Д. дополнительные мероприятия не требуются.

Эталон ответа: А.

Задание 4.

К признакам вывиха относится все, кроме:

- А.повышенная подвижность в суставе;
- В.деформация сустава;
- С.боль в области сустава;
- Д.пружинящее сопротивление.

Эталон ответа: А.

Задание 5.

В рациональный объем помощи на ДГЭ при открытых переломах входит все, кроме:

- А.наложение швов на рану;
- В.\в введение анальгетиков;
- С.наложение асептической повязки;
- Д.транспортная иммобилизация поврежденной конечности.

Эталон ответа: А.

Задание 6.

При переломах плечевой кости транспортная иммобилизация должна исключить движения:

- А.в плечевом, локтевом, лезапястном суставах;
- В.в локтевом суставе;
- С.в плечевом суставе;
- Д.в локтевом и плечевом суставах.

Эталон ответа: А.

Задание 7.

При переломах ребер на ДГЭ:

- А.наложение фиксирующей повязки не требуется;
- В.накладывается повязка Дезо;
- С.накладывается восьмиобразная повязка на грудную клетку;
- Д.накладывается спиральная повязка на грудную клетку.

Эталон ответа: А.

Задание 8.

При окончатом переломе ребер с наличием флотирующего участка грудной клетки на ДГЭ:

- А.фиксация флотирующего участка черепицеобразной лейкопластырной повязкой;
- В.накладывается спиральная повязка на грудную клетку;
- С.накладывается циркулярная повязка эластическим бинтом;
- Д.фиксация флотирующего участка не показана.

Эталон ответа: А.

Задание 9.

При подозрении на перелом позвоночника в шейном отделе пострадавший транспортируется:

- А.на спине с наложенным воротником Шанца;
- В.на спине с запрокинутой головой;
- С.на спине с головой приведенной к груди;
- Д.на боку.

Эталон ответа: А.

Задание 10.

При СДС к обязательным лечебным мероприятиям относится все, кроме:

- А.наложение жгута для дальнейшей транспортировки;
- В.обезболивание;
- С.инфузионная терапия;
- Д.тугое бинтование пораженной конечности эластическим бинтом.

Эталон ответа: А.

Задание 11.

При диафизарных переломах бедра транспортная иммобилизация должна исключить движения в:

- А.голеностопном, коленном, тазобедренном суставах;
- В. тазобедренном суставе;
- С.коленном и тазобедренном суставах;
- Д.коленном и голеностопном суставах.

Эталон ответа: А.

Задание 12.

При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от:

- А.пальцев стопы до средней трети бедра;
- В.пальцев стопы до подмышечной впадины;
- С.пальцев стопы до коленного сустава;
- Д.голеностопного до коленного сустава.

Эталон ответа: А.

Задание 13.

Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является:

- А.фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника;
- В.интубация трахеи;
- С.выполнение тройного приёма Сафара;
- Д.внутривенное введение наркотических препаратов.

Эталон ответа: А.

Задание 14.

При СДС кровоостанавливающий жгут применяется на ДГЭ обоснованно:

- А.при артериальном кровотечении;
- В.всегда;
- С.при длительности сдавления не менее 8 часов;
- Д.при длительности сдавления не менее 12 часов.

Эталон ответа: А.

Задание 15.

При артериальном кровотечении в области голени кровоостанавливающий жгут накладывается:

- А.в верхне-трети бедра;
- В.в верхне- трети голени;
- С.в средне-трети бедра;
- Д.в нижне- трети бедра.

Эталон ответа: А.

Задание 16.

При артериальном кровотечении в области предплечья кровоостанавливающий жгут накладывают:

- А. в верхне-трети плеча;
- В. в средне-трети плеча;
- С. в верхне-трети предплечья;
- Д. на место повреждения.

Эталон ответа: А.

Задание 17.

Критерием правильности наложения кровоостанавливающего жгута при кровотечении из артерий конечности является:

- А. исчезновение пульса на конечности ниже наложения жгута;
- В. временное усиление кровотечения;
- С. цианотичность конечности ниже наложения жгута;
- Д. отечность конечности ниже наложения жгута.

Эталон ответа: А.

Задание 18.

Ослабление кровоостанавливающего жгута при ранении артерии проводится:

- А. каждый час летом и полчаса зимой;
- В. каждые 2 часа летом и час зимой;
- С. каждые полчаса летом и 15 минут зимой;
- Д. на ДГЭ не проводится.

Эталон ответа: А.

Задание 19.

При диафизарных переломах бедра шина для транспортной иммобилизации располагается от:

- А. пальцев стопы до подмышечной впадины;
- В. середины голени до подмышечной впадины;
- С. коленного до тазобедренного сустава;
- Д. пальцев стопы до тазобедренного сустава.

Эталон ответа: А.

Задание 20.

Объем терапии при переломах костей таза на ДГЭ включает все, кроме:

- А. люмбальную блокаду;
- В. обезболивание;
- С. инфузионную терапию;
- Д. транспортировку на щите в позе «лягушки».

Эталон ответа: А.

Задание 21.

При повреждении лучезапястного сустава или пястных костей транспортная иммобилизация осуществляется расположением шины:

- А. от конца пальцев до локтевого сустава;
- В. от конца пальцев до $\frac{1}{3}$ предплечья;
- С. от середины кисти до середины предплечья;
- Д. не проводится.

Эталон ответа: А.

Задание 22.

При лодыжечных переломах транспортная иммобилизация осуществляется расположением шины:

А.одна шина располагается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая У-образно с боков до середины голени;

В.шина располагается от середины стопы до колена по задней поверхности;

С.шина располагается от пятки до середины бедра;

Д.шина не применяется.

Эталон ответа: А.

Задание 23.

Какова максимальная длительность прибывания кровоостанавливающего жгута (закрутки) на конечности при остановки наружного артериального кровотечения:

А.120 минут;

В.150 минут;

С.90 минут;

Д.180 минут.

Эталон ответа: А.

Задание 24.

Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепленной к кровоостанавливающему жгуту после его наложения на конечность:

А.дату, точное время (часы, минуты) наложения жгута;

В.Ф.И.О. пострадавшего, вид ранения;

С.Ф.И.О. наложившего жгут, время получения травмы;

Д.Ф.И.О. пострадавшего, час наложения жгута.

Эталон ответа: А.

Задание 25.

Рациональным догоспитальным объемом мед. помощи пострадавшим с переломами, не осложненными шоком, является:

А.обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар;

В.максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий;

С.обезболивание, иммобилизация, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии;

Д.обезболивание, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии.

Эталон ответа: А.

Задания открытого типа:

Задание 1.

Медицинская помощь на месте ЧС при ране бедра с сильным пульсирующим наружным кровотечением из поврежденной бедренной артерии.

Эталон ответа:

Закрывать рану стерильной салфеткой (бинтом), надавить на область раны. Если кровотечение сильное и продолжается, выше раны наложить кровоостанавливающий жгут (закрутку), с указанием времени наложения (час, мин.). Наложить давящую повязку на рану. Иммобилизовать конечность подручными средствами. Экстренная госпитализация в ЛПУ.

Задание 2.

Медицинская помощь на месте ЧС при ранении предплечья и истечением из раны непрерывной струей темной венозной крови.

Эталон ответа:

Закрыть рану стерильной салфеткой (бинтом), надавить на область раны с силой, достаточной для остановки кровотечения. Наложить на рану давящую повязку, которая состоит из нескольких стерильных салфеток, поверх которых кладут «пелот» (неразмотанный бинт и др.) для усиления сдавления и закрепить с помощью тугого бинтования. Имobilизация конечности. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 3.

Каким образом следует произвести временную остановку наружного кровотечения на месте ЧС при скальпированной ране на голове.

Эталон ответа:

Закрыть рану стерильной салфеткой (бинтом), надавить на область раны с силой, достаточной для остановки кровотечения. Наложить на рану давящую повязку («шапочка Гиппократ», «чепец»). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 4.

Способы временной остановки наружного кровотечения на месте ЧС при ранении шеи и повреждении наружной сонной артерии.

Эталон ответа:

Произвести прижатие сосуда в ране или на протяжении к поперечным отросткам шейных позвонков. Можно наложить жгут. На рану накладывается тампон, поверх плотный ватно - марлевый валик, руку самого пострадавшего противоположную стороне ранения укладывают на голову пострадавшего так, чтобы плечо соприкасалось с боковой поверхностью головы и шеи, а предплечье лежало на своде черепа. Жгут наложить циркулярно с захватом валика и руки пострадавшего. Экстренная госпитализация в ЛПУ.

Задание 5.

Медицинская помощь на месте ЧС при термических ожогах.

Эталон ответа:

Прекратить действие повреждающего агента (потушить огонь, убрать горящий предмет, одежду). Охладить обожженную часть тела под струей холодной воды в течение 5-10 минут. Ожоговую поверхность закрыть рану стерильными салфетками.

Госпитализация в ожоговый центр.

Задание 6.

Медицинская помощь на месте ЧС при проникающем ранении грудной клетки.

Эталон ответа:

Наличие раны со свистящим втягиванием воздуха на вдохе, наличие «пенистой крови» свидетельствует о проникающем ранении груди. Строго соблюдая правила личной безопасности и асептики выполнить туалета раны. Наложить на рану несколько стерильных салфеток. Поверх наложить воздухонепроницаемую ткань (кусочек клеенки, целлофана и др.), предварительно смазав кожу вокруг раны мазью, кремом. Поверх наложить ватно-марлевую салфетку. Зафиксировать бинтовой повязкой или широкими полосами лейкопластыря. Придать положение «полусидя».

Госпитализация в ЛПУ.

Задание 7.

Медицинская помощь на месте ЧС при ранах мягких тканей.

Эталон ответа:

Строго соблюдая правила асептики закрыть рану стерильной салфеткой (бинтом), и с силой, достаточной для остановки кровотечения, надавить на область раны. Произвести обработку раны: поверхностно лежащие загрязнения убрать, глубоко расположенные не извлекать. Наложить давящую повязку. Травмированная часть тела (конечность) иммобилизуется подручными средствами. Транспортировка в травмпункт.

Задание 8.

Медицинская помощь на месте ЧС при проникающей открытой ране живота.

Эталон ответа:

Строго соблюдая правила асептики наложить на рану стерильную салфетку, закрепить её. Выпавшие органы (сальник, петли кишечника) не вправлять, а покрыть влажными салфетками, обложить ватно – марлевым валиком, не сдавливая при бинтовании. При наличии инородных тел (нож, арматура и т.п.) их не извлекать. Нельзя поить и кормить. Придать положение лежа на спине с валиком под полусогнутыми ногами. Холод на живот. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 9.

Медицинская помощь на месте ЧС при наружном кровотечении из варикозной вены(узла).

Эталон ответа:

Придать пострадавшему горизонтальное положение. Поднять как можно выше поврежденную конечность. Накрыть поврежденную варикозную вену (узел) стерильной салфеткой (бинтом), надавить с силой, достаточной для остановки кровотечения. Наложить давящую повязку с «пелотом» для усиления сдавления, закрепить с помощью тугого бинтования. Придать положение пострадавшему лежа на спине с приподнятой поврежденной конечностью. Транспортировка в травмпункт или в ЛПУ.

Задание 10.

Медицинская помощь на месте ЧС при кровотечении из носа.

Эталон ответа:

Придать пострадавшему положение сидя с наклоненной вниз головой, чтобы кровь не затекала в глотку. Сам пострадавший должен плотно прижать крылья носа к носовой перегородке, сжав нос между I и II пальцами в течении 15-20 минут. Наложить холод на перегородку и затылок. Если это не приводит к остановке кровотечения ввести в передний отдел носовой полости ватный или марлевый тампон толщиной 1,5 – 2,0 см, длиной 3-5 см смоченный 3% раствором перекиси водорода и продолжать давление на перегородку.

Транспортировка в ЛПУ.

Задание 11.

Медицинская помощь на месте ЧС при переломах ключицы, лопатки.

Эталон ответа:

Необходимо создание покоя и устранение действия тяжести руки плечевого пояса. Рука сгибается в локтевом суставе под углом 90°, подвешивается на косынку, с валиком, вложенным в подмышечную ямку. Можно произвести иммобилизацию повязкой типа Де-зо.

Транспортировка в травмпункт.

Задание 12.

Медицинская помощь на месте ЧС при переломах костей таза.

Эталон ответа:

Пострадавшего необходимо уложить на спину на щите или другой ровной жесткой поверхности в положении «лягушки» (валик под коленные суставы). Госпитализация в ЛПУ.

Задание 13.

Медицинская помощь на месте ЧС при травмах грудного или поясничного отделов позвоночника.

Эталон ответа:

Пострадавшего необходимо уложить на спину на щите или другой жесткой поверхности с небольшим валиком в области повреждения или в положении на животе, подложив под грудь и голени свернутую одежду. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 14

Медицинская помощь на месте ЧС при травматических вывихах.

Эталон ответа:

При вывихах конечность фиксируют в том положении, в каком она находилась после травмы. Нельзя пытаться самостоятельно вправить вывих, так как вывихи могут сочетаться с переломами. Поврежденной конечности следует обеспечить покой и приложить холод. Госпитализация в ЛПУ.

Задание 15

Медицинская помощь на месте ЧС при переломах пальцев и кисти.

Эталон ответа:

При повреждениях пальцев и кисти можно использовать короткую шину Крамера, дощечку, кусок фанеры. Протяженность иммобилизации от кончиков пальцев до верхней трети предплечья. Кисть и предплечье помещают на шину ладонной стороной. Под ладонь подкладывают валик. Пальцы полусогнуты, а первый палец противостоит другим. Шина фиксируется бинтом. После фиксации руку подвешивают на косынке или бинте. Транспортировка в травмпункт.

Задание 16.

Особенности оказания медицинской помощи на месте ЧС пострадавшим с открытыми повреждениями костей и суставов.

Эталон ответа:

Наряду с остановкой наружного кровотечения и борьбой с шоком, особое значение следует придать профилактике развития раневой инфекции и предотвращению вторичного загрязнения ран. Вправлять выступающие в рану костные отломки недопустимо, они должны быть укрыты асептической повязкой. Бережная иммобилизация поврежденной конечности, госпитализация в ЛПУ.

Задание 17.

При оказании медицинской помощи пострадавшему с сильным артериальным кровотечением был наложен кровоостанавливающий жгут. Сколько времени кровоостанавливающий жгут (закрутка) могут находиться на поврежденной конечности?

Эталон ответа:

Жгут (закрутка) могут находиться на поврежденной конечности не более 1 часа летом и не более 30 минут зимой. После этого времени необходимо ослаблять каждые 30 минут на 5 – 10 минут, затем снова затянуть несколько выше.

Задание 18.

Когда выполняется на месте ЧС тугая тампонада раны при массивном кровотечении?

Эталон ответа:

При узком раневом канале и обильном кровотечении в анатомически сложных областях (таз, живот, грудная клетка, ягодицы, шея). Рану туго заполняют марлевой турундой до остановки кровотечения.

Задание 19.

Что предупреждает транспортная иммобилизация (ТИ)?

Эталон ответа:

ТИ предупреждает развитие: травматического и ожогового шока, превращение закрытых переломов в открытые, повреждение сосудов, нервов, препятствует возобновлению вторичных кровотечений из ран.

Задание 20.

На какие части конечностей нельзя накладывать кровоостанавливающий жгут при артериальных кровотечениях?

Эталон ответа:

Кровоостанавливающий жгут нельзя накладывать на нижнюю треть бедра (большое количество сухожилий не дает возможности сдавить сосуды), на среднюю треть плеча (рядом с артерией проходит нерв, который после наложения жгута прижимается прямо к кости и повреждается).

Задание 21.

Перечислите способы временной остановки любых наружных кровотечений из ран на месте ЧС.

Эталон ответа:

Прямое давление на рану, прижатие сосуда на протяжении, давящая повязка, тугая тампонада раны, прижатие сосуда в ране, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение жгута (закрутки).

Задание 22

Рана в верхней части шеи с сильным пульсирующим кровотечением из поврежденной сонной артерии. Где находится точка прижатия сосуда на протяжении для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Пальцевое прижатие артерии ниже раны большим или II- III пальцами к сонному бугорку поперечного отростка VI шейного позвонка.

Задание 23

Рана щеки с пульсирующим кровотечением из поврежденной лицевой артерии. Где находится точка прижатия сосуда на протяжении для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Точка пальцевого прижатия артерии к нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней трети, то есть у переднего края жевательной мышцы.

Задание 24.

Рана височной области или под ухом с повреждением височной артерии. Где находится точка прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Точка пальцевого прижатия к височной кости и выше козелка уха (на 2 см кверху и впереди от отверстия наружного слухового прохода).

Задание 25.

Раны в области плечевого сустава, подмышечной области или в верхней трети плеча с сильным пульсирующим наружным кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка для пальцевого прижатия?

Эталон ответа:

Подключичную артерию, для этого производят давлением большим пальцем или II – IV пальцами в надключичной ямке по направлению сверху вниз, при этом артерию прижимают к I ребру.

Задание 26.

Рана в области предплечья с сильным пульсирующим наружным кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка для пальцевого прижатия?

Эталон ответа:

Подмышечная артерия прижимается к головке плечевой кости в подмышечной ямке.

Задание 27.

Рана в области предплечья с сильным пульсирующим наружным кровотечением. Какую артерию (исключая подмышечную) следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости в верхней или средней трети плеча по его внутренней поверхности в бороздке между двухглавой и трехглавой мышцами.

Задание 28.

Рана в области предплечья с сильным пульсирующим наружным кровотечением. Какую артерию (исключая подмышечную и плечевую) следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Локтевая артерия прижимается на внутренней поверхности предплечья, в точке, где при измерении артериального давления прослушивается фонендоскопом систолический шум.

Задание 29.

Раны в области кисти с сильным пульсирующим наружным кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Лучевая артерия прижимается в дистальном отделе предплечья в точке определения пульса.

Задание 30.

Рана в области средней или нижней трети бедра с сильным пульсирующим кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (несколько медиальнее её середины) к горизонтальной ветви лонной кости. Производят давление большими пальцами или кулаком.

Задание 31.

Рана голени с сильным пульсирующим кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Подколенная артерия прижимается к задней поверхности бедренной или большеберцовой кости по центру подколенной ямки при слегка согнутой конечности в коленном суставе.

Задание 32.

Рана стопы с сильным пульсирующим кровотечением. Какую артерию следует пережать и где находится точка пальцевого прижатия для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Задание 33.

Раны области таза, ранение подвздошных артерий с сильным пульсирующим кровотечением. Какой сосуд следует пережать для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Следует пережать брюшную часть аорты. Уложить пострадавшего на жесткую поверхность, кулаками, используя всю тяжесть своего тела, придавить к позвоночнику в области пупка, несколько левее его.

Задание 34.

Техника наложения давящей повязки для временной остановки сильного наружного кровотечения из раны.

Эталон ответа:

Выполнить туалет раны, строго соблюдая правила асептики, положить на рану несколько стерильных марлевых салфеток. Поверх салфеток для усиления сдавления положить ПЕЛОТ (ватно-марлевый валик, плотно сложенные салфетки, неразмотанный бинт) и закрепить с помощью тугого бинтования.

Задание 35.

Техника тугой тампонады ран в анатомически сложных областях (таз, ягодицы и т.д.) с узким раневым каналом в большом мышечном массиве и сильным наружным кровотечением.

Эталон ответа:

Выполнить туалет раны, строго соблюдая правила асептики. Сложить стерильный отрезок бинта длиной 40 – 50 см в виде турунды (сложить концы бинта по длине внутрь на 1 – 1,5 см, с двух сторон, затем сложить ещё раз, чтобы концы соединились), с помощью пинцетов уложить турунду плотно, туго заполняя дно раны. Наложить на рану стерильные салфетки, поверх ПЕЛОТ (неразмотанный бинт и др.). Зафиксировать асептической давящей круговой повязкой.

Задание 36.

Техника временной остановки наружного артериального кровотечения из раны голени способом максимального сгибания конечности в суставе.

Эталон ответа:

Поместить в подколенную ямку ПЕЛОТ (неразмотанный бинт, плотно сложенные салфетки), максимально согнуть конечность в коленном суставе до исчезновения пульсации на артериях стопы и прекращения кровотечения из раны. Фиксировать голень к бедру эластичным бинтом, жгутом, поясным ремнем. Выполнить туалет раны. Наложить давящую асептическую повязку.

Задание 37.

Техника временной остановки наружного артериального кровотечения из раны бедра способом максимального сгибания конечности в суставе.

Эталон ответа:

Поместить в подколенную ямку ПЕЛОТ (ватно-марлевый валик, неразмотанный бинт и др.) максимально согнуть конечность в тазобедренном и коленном суставах, до прекращения кровотечения из раны. Фиксировать нижнюю конечность в положении приведенной к животу (эластичным жгутом, бинтом, поясным ремнем). Выполнить туалет раны. Наложить давящую асептическую повязку.

Задание 38.

Техника временной остановки наружного артериального кровотечения из раны предплечья способом максимального сгибания конечности в суставе.

Эталон ответа:

Поместить в область локтевой ямки ПЕЛОТ (ватно-марлевый валик, неразмотанный бинт и др.) максимально согнуть конечность в локтевом суставе, до прекращения кровотечения из раны. Фиксировать предплечье к плечу бинтом, эластичным жгутом. Выполнить туалет раны. Наложить давящую асептическую повязку.

Задание 39.

Каким ещё способом можно остановить наружное артериальное кровотечение из раны в области ключицы и поврежденной подключичной артерии, кроме прямого пальцевого давления в надключичной области?

Эталон ответа:

Максимально завести руки пострадавшего (разогнутые в локтях) назад до сведения лопаток.

Зафиксировать в таком положении на уровне локтевых суставов (бинтом, эластичным жгутом поясным ремнем). Выполнить туалет раны. Наложить давящую асептическую повязку.

Задание 40.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута на конечности для временной остановки артериального кровотечения.

Эталон ответа:

Поврежденной конечности придать возвышенное положение. Выше раны наложить тканевую прокладку или разгладить складки одежды. Провести жгут под конечность, растянуть жгут двумя руками и наложить первый плотный тур - кровотечение при этом должно остановиться. Последующие туры накладываются слабее с наложениями на две трети предыдущего тура. Концы жгута надежно закрепляются. Под жгут записка с указанием часов, минут, даты наложения жгута. Наложить давящую асептическую повязку. Выполнить иммобилизацию поврежденной конечности.

Задание 41.

Какие лечебные мероприятия на месте ЧС необходимо выполнить пострадавшим с закрытыми повреждениями костей и на что необходимо обратить внимание?

Эталон ответа:

Проведение комплекса противошоковых мероприятий. Это обезболивание и транспортная иммобилизация. Обратить внимание на наличие или отсутствие возможных осложнений (выстояние костных отломков под кожей с угрозой ее перфорации, состояние периферического кровообращения и иннервации).

Задание 42.

Какие лечебные мероприятия на месте ЧС необходимо выполнить пострадавшим с открытыми переломами костей и суставов.

Эталон ответа:

При наружном кровотечении выполнить временную остановку кровотечения. Выполнить туалет раны, соблюдая все правила асептики и антисептики, чтобы предотвратить инфицирование раны. Наложить асептическую повязку. Проведение комплекса противошоковых мероприятий: обезболивание и транспортную иммобилизацию. Оценить состояние кровоснабжения и иннервации дистальнее места травмы. Госпитализация в стационар.

Задание 43.

Проникающие ранения грудной клетки. Алгоритм действий врача СМП на месте ЧС.

Эталон ответа:

1. Оценить состояние пострадавшего; 2. Успокоить его; 3. Придать ему полусидящее положение; 4. Осмотреть рану, выполнить туалет раны с соблюдением всех правил асептики и антисептики; 5. Наложить на рану окклюзионную повязку или закрыть ее полосками липкого пластыря, накладывая его по принципу черепицы; 6. При необходимости адекватное обезболивание. Госпитализация полусидя в стационар.

Задание 44.

Перелом шейного отдела позвоночника. Ваш алгоритм действий на месте ЧС.

Эталон ответа:

1. Уложить пострадавшего на щит или жесткие носилки горизонтально на спину с валиком под шею; 2. Наложить воротник Шанца; 3. Дополнительная иммобилизация головы и шеи (мешочки с песком с боков головы, повязка Башманова); 4. При необходимости адекватное обезболивание; 5. При необходимости в/в доступ и противошоковая инфузионная терапия; 6. Контроль АД, пульса, дыхания. Госпитализация в стационар.

Задание 45.

Перелом позвоночника в грудном отделе. Алгоритм действий врача СМП на месте ЧС.

Эталон ответа:

1. Уложить пострадавшего на щит или жесткие носилки горизонтально на спину с валиком под место перелома; 2. При необходимости произвести обезболивание; 3. При необходимости в/в доступ, противошоковая инфузионная терапия; 4. Дополнительно зафиксировать туловище пострадавшего к носилкам ремнями на уровне груди, таза, под коленными суставами; 5. Контроль АД, пульса, дыхания. Госпитализация в стационар.

Задание 46.

Перелом позвоночника в поясничном отделе. Алгоритм действий врача СМП на месте ЧС.

Эталон ответа: 1. Уложить пострадавшего на щит или жесткие носилки, не допуская при этом сгибания позвоночника; 2. При необходимости произвести обезболивание; 3. Дополнительно зафиксировать пострадавшего к носилкам ремнями на уровне груди, таза, нижних конечностей; 4. Контроль АД, пульса, дыхания. Госпитализация в стационар.

Задание 47.

Как производится транспортировка пострадавших с травмами грудного и поясничного отделов позвоночника?

Эталон ответа:

Транспортировка щадящая, на жестких носилках в положении лёжа на спине с валиком под поясницей; на животе (с валиком под грудную клетку и голову). Бережное перекармливание во избежание ятрогенного повреждения спинного мозга. Госпитализация в стационар.

Задание 48.

Вывих плеча. Алгоритм действий врача СМП на месте ЧС.

Эталон ответа:

Обезболивание наркотическими или ненаркотическими анальгетиками. Не пытаться насильственно опустить руку (вправление вывиха производится только врачом травматологом). Иммобилизация с помощью косыночной повязки. В подмышечную впадину-валик, который подвязывается со здоровым надплечьем.

Задание 49.

Закрытые повреждения локтевого сустава. Алгоритм неотложной помощи на месте ЧС.

Эталон ответа:

Обезболивание. Иммобилизация шиной Крамера или косыночной повязкой. Госпитализация в травматологическое отделение при переломах со смещением, в травмопункт при переломах без смещения.

Задание 50.

Вывих бедра. Алгоритм неотложной помощи на месте ЧС.

Эталон ответа:

Адекватное обезболивание. Иммобилизация. Пострадавшего укладывают на носилки на спину. Под коленные суставы подкладывают валики из подручного мягкого материала, при этом не изменяя положение, в котором фиксирована конечность. Наложение шины Крамера от поясницы до стопы. Госпитализация в стационар.

Задание 51.

Закрытые повреждения коленного сустава. Алгоритм неотложной помощи на месте ЧС.

Эталон ответа:

Обезболивание и иммобилизация шиной Крамера от голеностопного сустава до тазобедренного. Госпитализация в стационар на спине с валиком под коленный сустав.

Задание 52.

Техника снятия шлема с пострадавшего (мотоциклист, велосипедист и др.), если он найден на месте в шлеме.

Эталон ответа:

Для снятия шлема с пострадавшего нужно два человека. Руки снимающего расположить на поверхности шлема с обеих сторон, пальцами обхватить нижнюю челюсть потерпевшего, чтобы фиксировать голову. Расстегнуть ремень шлема, начать стягивать по прямой линии. Помощник обхватывает нижнюю челюсть большим пальцем с одной стороны, а указательным, второй рукой он обхватывает шею сзади ниже затылка. Дальнейшим подтягиванием шлем снимается, трекция обеспечивается помощником.

Задание 53.

Тактика врача СМП на месте ДТП и подозрении, что у пострадавшего травма позвоночника.

Эталон ответа:

Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротником типа Шанца, бережное перекладывание пострадавшего на жесткие или вакуумные носилки, которое должны осуществлять 3-4 человека, подкладывая руки под все отделы позвоночника, с надежной фиксацией головы и шеи. Экстренная госпитализация в стационар с контролем витальных функций при транспортировке.

Задание 54.

Тактика врача СМП на месте ДТП, если пострадавший зажат конструкциями автомобиля и предъявляет жалобы на боли в шеи и спине.

Эталон ответа:

Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника воротником типа Шанца до извлечения пострадавшего специалистами службы спасения.

Задание 55.

Тактика врача СМП на месте ЧС при травматическом флотирующем переломе ребер слева и проникающего ранения правой половины грудной клетки.

Эталон ответа:

Наложить на рану правой половины грудной клетки герметизирующую (окклюзионную) повязку с соблюдением всех правил асептики и антисептики. Адекватное обезболивание. Наложить полосы широкого липкого пластыря на флотирующий участок левой половины грудной клетки по принципу черепицы от грудины до позвоночника. Госпитализация в стационар в положении «полусидя» с контролем и поддержкой витальных функций пострадавшего.

Задание 56.

Тактика врача СМП на месте ЧС при проникающих ранениях грудной клетки или брюшной полости.

Эталон ответа:

При проникающих ранениях грудной клетки наложить на рану окклюзионную повязку. При проникающих ранениях брюшной полости асептическую повязку, соблюдая все правила асептики и антисептики. Госпитализация в стационар в «полусидячем» положении и травмах живота с приподнятым головным концом.

Задание 57.

Тактика врача СМП на месте ЧС при небольшой ране с умеренным смешанным артериальным и венозным кровотечением.

Эталон ответа:

Наложить на рану стерильную салфетку, выполнить давление. Наложить давящую повязку (сверху салфетки для усиления давления наложить неразвернутый бинт- «пилот»). Выполнить тугое бинтование.

Задание 58.

Тактика врача на месте ЧС при оказании медицинской помощи пострадавшим с ожогами кислотами.

Эталон ответа:

Удаление обрывков одежды, пропитанных кислотой. Обильное промывание пораженных участков кожи проточной водой в течении 30 минут. Обмывание мыльной водой или раствором пищевой соды (1 ч.л. на стакан воды), промывание слабым раствором гидрокарбоната натрия. Асептическая повязка. Госпитализация в ожоговый центр.

Задание 59.

Тактика врача СМП на месте ЧС при оказании медицинской помощи пострадавшим с ожогами щелочью.

Эталон ответа:

Удаление обрывков одежды, пропитанных щелочью. Обильное промывание пораженных участков кожи проточной водой в течение 30 минут. На ожоговую поверхность-салфетку, смоченную 2% раствором борной кислоты (1% уксусной, лимонной кислоты). Асептическая повязка. Госпитализация в ожоговый центр.

Задание 60.

Показания к наложению кровоостанавливающего жгута на месте ЧС.

Эталон ответа:

Наложение жгута показано при отрыве или разрушении конечности или сильном артериальном кровотечении из магистральных артерий конечности, когда невозможно остановить кровотечение другими известными средствами.

Задание 61.

Какие препараты используют местно для остановки наружных кровотечений?

Эталон ответа:

Таковыми препаратами являются: этамзилат, дицинон, эпсилон-аминокапроновая кислота, хлористый кальций. Растворами этих препаратов пропитывают стерильный марлевый тампон, который накладывают на кровоточащую рану. Давящая повязка.

Задание 62.

При каком наружном кровотечении жгут не применяют?

Эталон ответа:

Жгут не применяют при венозном кровотечении.

Задание 63.

Признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута при наружном артериальном кровотечении.

Эталон ответа:

При правильно наложенном жгуте- кровотечение отсутствует, конечность бледная, пульс на периферических сосудах не прощупывается. Если конечность синее и кровотечение из раны усиливается- жгут затянут слабо, требуется немедленно снять его и наложить снова.

Задание 64.

Каким пострадавшим оказывается первоочередная экстренная помощь при техногенных катастрофах с большим количеством пострадавших.

Эталон ответа:

Экстренная медицинская помощь в первую очередь оказывается тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение груди и живота, кто находится в бессознательном или тяжелом состоянии.

Задание 65.

При каких условиях не требуется на месте ЧС согласия пострадавшего для оказания экстренной медицинской помощи.

Эталон ответа:

Допустимо оказание экстренной медицинской помощи без согласия пострадавшего в случае, если на лицо угроза его жизни. В случае затрудненного контакта с пострадавшим или его полное отсутствие, необходимо исходить из того, что согласие на медицинскую помощь получено.

Задание 66.

Какие современные отечественные местные гемостатические средства (МГС) применяются на месте ЧС при ранах с повреждением крупных сосудов и при диффузном кровотечении для быстрого и надежного гемостаза.

Эталон ответа:

Существует несколько форм используемых местных гемостатических средств: порошкообразные, желеобразные. Бинты покрытые гемостатиком и т. д. Гемостатические средства насыпаются или вводятся в рану. Накрывают стерильной салфеткой, накладывают давящую повязку. Наиболее эффективными препаратами отечественного производства являются препараты на основе хетозана. Это «гемофлекс», «гемостоп», «гемохит». Помимо гемостатических свойств эти препараты обладают антибактериальными, противовирусными свойствами, и могут стимулировать регенерацию тканей.

Задание 67.

При каких видах повреждений обязательно лежащее положение при транспортировке пострадавшего в стационар.

Эталон ответа:

В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом положении необходимо транспортировать всех потерпевших, у которых имеются повреждения органов брюшной полости, и когда травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей.

Задание 68.

Какое положение необходимо придать пострадавшему без сознания при отсутствии явных признаков травм.

Эталон ответа:

Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

Задание 69.

Основные задачи и алгоритм действий выездной бригады СМП на месте ЧС при термической травме.

Эталон ответа:

- ~ оценка общей тяжести состояния пострадавшего;
- ~ определение тяжести термической травмы по площади и глубине поражения, наличию ингаляционной травмы;
- ~ промывание поврежденной поверхности тела проточной водой в течении 20-30 минут;
- ~ при необходимости проведение инфузионной терапии, поддержание проходимости дыхательных путей;
- ~ транспортировка пострадавшего в ожоговый центр стационара.

Задание 70.

В каких случаях выполняется интубация трахеи бригадой СМП на месте ЧС при термической травме?

Эталон ответа:

- ~ отсутствие сознания;
- ~ клинические признаки тяжелой ингаляционной травмы (дыхательная недостаточность, удушье, стридор, признаки поражения продуктами горения);

~ интубация трахеи и ИВЛ необходимы у пострадавших с обширными ожогами в области лица, шеи, грудной клетки, а также при любой другой локализации ожогов площадью более 50% поверхности тела.

Задание 71.

Специфика обезболивания и седации на месте ЧС при термической травме.

Эталон ответа:

Исключить в/в введение наркотических анальгетиков, способствующих нарушению сознания, его угнетению, и депрессии дыхания. Для купирования болевого синдрома: 4мл 50% раствора анальгина в сочетании с 2мл 1% супрастина. С целью обезболивания рекомендуется следующая схема: кетонал-100мг. супрастин-20мг, реланиум-10мг. При возникновении у пострадавшего тревожности, беспокойства - бензодиазепины. При сильном психомоторном возбуждении их можно сочетать с нейролептиками.

Задание 72.

Как рассчитывается почасовой объем инфузионной терапии и по какой формуле на догоспитальном этапе?

Эталон ответа:

Используется формула Панкленда: $v \text{ мл р-ра Рингера} = 0,25 \text{ мл} \times 1 \text{ кг массы тела} \times \text{площадь ожога}(\%) \times \text{час}$. Пострадавшим с ингаляционной травмой следует увеличить объем жидкости на 40% от расчетного. При выраженных признаках гиповолемии и нестабильной гемодинамики необходимо вводить растворы на основе желатины (гелофузин 4%) и производные гидроксиэтилкрахмалов (рефортан 6-10%, волювен, стибазол и др.).

Задание 73.

Какие пострадавшие с термическими травмами нуждаются в госпитализации в ожоговый центр стационара?

Эталон ответа:

- ~ ожоги 2ст. На площади более 10% (у лиц старше 60 лет и у детей на площади более 5%);
- ~ ожоги 3 А ст. на площади более 3-5%;
- ~ ожоги 3 В, 4 ст.;
- ~ ожоги функционально и косметически значимых зон (лицо, промежность, кисти, стопы, зоны суставов);
- ~ электроожоги, электротравма;
- ~ ингаляционная травма;
- ~ ожоги, сочетающиеся с др. повреждениями;
- ~ ожоги у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Задание 74.

Оказание скорой медицинской помощи при химических ожогах глаз на ДГЭ.

Эталон ответа:

Основным является немедленное и обильное промывание глаз проточной водой, которая чисто механически быстрее удаляет повреждающий агент. Для этого необходимо вывернуть веки и приступить к промыванию глазного яблока и конъюнктивной полости в течении 15-20мин. После промывания на месте ЧС необходимо провести обезболивание глаза(глаз) 0,5%-р-ром декаина, затем снова промыть проточной водой. После тщательного промывания за веки поврежденного глаза (глаз) заложить глазную мазь с антибиотиками или сульфаниламидами (5% левомецетиновую, 30% сульфациловую и др.). Асептическая повязка, при поражении обеих глаз - бинокулярная. Экстренная госпитализация в офтальмологическое отд. стационара.

Задание 75.

О чем следует врачу СМП информировать пострадавшего с носовым кровотечением.

Эталон ответа:

-нельзя запрокидывать голову назад, чтобы кровь не затекала в глотку, пищевод, желудок;

нельзя сморкаться, чтобы образовавшийся сгусток не повредился, иначе кровотечение начнется повторно;

нельзя делать тампоны из ваты, волокна которой прилипают к стенкам полости носовых проходов, а при их удалении травмируют сосуды и кровотечение возобновляется;

нельзя закапывать никаких капель в нос. Они могут вызвать глотательные движения, чихание, что помешает формированию тромба и вызовет повторное кровотечение.

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 навыке	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.

Критерии оценивания тестового контроля:

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать	логичность и последовательность ответа

		ВЫВОДЫ	
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 недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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, предъяв-	способность анализировать ситуацию, де-	способность выбрать метод решения пробле-	достаточный уровень профессионального мышления. Допускает-

	ляемые к заданию, выполнены	лать выводы	мы уверенные навыки решения ситуации	ся 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 ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует