

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАУЛЬТЕТ

Оценочные материалы

по дисциплине
ВПХ, ВПТ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

2025

- 1. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**
- 2. Вид промежуточной аттестации**
собеседование,
решение ситуационных задач
- 3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК 8	Способен к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Способен к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в части при террористических актах, чрезвычайных ситуациях, медицинской эвакуации в военное время
ОПК 11	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи в части при террористических актах, чрезвычайных ситуациях, медицинской эвакуации, в военное время
ПК 5	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания в части при террористических актах, в военное время
ПК 8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в части при террористических актах, в военное время

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-8	Безопасность жизнедеятельности	3,4
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Общая хирургия	5,6
ОПК-11	Анатомия, физиология	3,4
	Пат.анатомия, пат. физиология	3,4
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Общая хирургия	5,6
	Топографическая анатомия, оперативная хирургия	5,6
ПК-5	Анатомия, физиология	3,4
	Пат.анатомия, пат. физиология	3,4
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Общая хирургия	5,6
	Фармакология	5,6
ПК-8	Безопасность жизнедеятельности	3,4
	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Общая хирургия	5,6

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ОПК- 8	ОПК- 11	ПК-5	ПК-8
Раздел 1		+	+	+
Раздел 2	+	+	+	
Раздел 3	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+
Раздел 5		+	+	+
Раздел 6		+	+	+
Раздел 7		+	+	+
Раздел 8	+	+	+	

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 8	Устный опрос, Тесты Практические навыки Реферат	Собеседование Ситуационные задачи
ОПК 11	Устный опрос, Тесты Практические навыки Реферат	Собеседование Ситуационные задачи
ПК 5	Устный опрос,	Собеседование

	Тесты Практические навыки Реферат	Ситуационные задачи
ПК 8	Устный опрос, Тесты Реферат	Собеседование Ситуационные задачи

7. Текущий контроль

Устный опрос, собеседование

Перечень вопросов

Основы организации оказания хирургической помощи раненым в действующей армии и при чрезвычайных ситуациях.

- 1.Общая характеристика современного боевого оружия.
- 2.Характеристика санитарных потерь хирургического профиля.
- 3.Основы организации и оказания медицинской помощи раненым и больным.
- 4.Принципы этапного лечения раненых в крупномасштабных войнах, локальных войнах и вооруженных конфликтах.
- 5.Значение медицинской сортировки в организации этапного лечения раненых.
- 6.Понятие о видах медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
- 7.Организация оказания хирургической помощи в локальных войнах: применение ранней специализированной хирургической обработки.
- 8.Изменение объёма медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.
- 9.Основные положения военно-медицинской доктрины.

Основные положения международного гуманитарного права, применяемого в случаях вооружённых конфликтов.

- 1.Основные положения Международного гуманитарного права, применяемого в случаях вооруженных конфликтов.
- 2.Краткое содержание I-IV Женевских конвенций от 12 августа 1949 г. и Дополнительных протоколов к ним от 8 июня 1977 г: улучшение участия раненых и больных.
- 3.Статус и обращение с военнопленными, условия содержания их в плену, репатриация. Поведение военнослужащих обеих сторон вооруженного конфликта: право выбирать методы и средства ведения боевых действий, отношение к гражданским объектам, их работникам и лицам, решившим сдаться в плен.
- 4.Защита гражданского населения от последствий военных действий.
- 5.Положение гражданских лиц на территории противника и на оккупированной территории.

Огнестрельные ранения.

- 1.Современные виды ранящих снарядов.
- 2.Раневая баллистика и механизм действия ранящего снаряда.
- 3.Теории прямого и бокового удара ранящего снаряда.
- 4.Особенности поражающего действия современного высокоскоростного и сверхвысоко скоростного огнестрельного оружия.

5.Морфология раневого канала (входное и выходное отверстие, характеристика зон повреждения).

6.Современные взгляды на первичную, повторную и вторичную хирургическую обработку ран.

7.Показания и противопоказания к ним.

8.Содержание первичной хирургической обработки ран.

9.Виды первичной хирургической обработки ран.

10. Способы закрытия огнестрельной раны после хирургической.

Минно-взрывные поражения.

1.Понятие минно-взрывного поражения. Классификация.

2.Частота встречаемости и общая характеристика повреждений в современных локальных конфликтах и локальных войнах.

3.Повреждающие факторы.

4.Особенности повреждений при минно-взрывных ранениях и взрывной травме на суше.

5.Особенности минно-взрывных ранений при контактных подрывах на мелководье.

6.Особенности подводной взрывной травмы.

7.Патогенез минно-взрывных поражений. Клиника и диагностика.

8. Оказание пострадавшим при минно-взрывных поражениях: первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи.

Инфекционные осложнения боевых повреждений

1.Классификация инфекционных осложнений ран: местные, висцеральные и генерализованные.

2.Местная гнойная инфекция, синдром системного ответа на воспаление, сепсис.

3.Клиника сепсиса.

4.Классификация сепсиса.

5.Диагностика сепсиса.

6.Основные принципы лечения сепсиса и других гнойных осложнений ран.

Травматический шок.

1.Травматический шок. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация.

2.Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранения и повреждения.

3.Роль повреждения жизненно важных органов.

4.Осложнения травматического шока.

5.Роль анестезиологии и реаниматологии в лечении шока. Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации.

6.Профилактика шока, роль трансфузационной терапии.

Синдром длительного сдавливания.

1.Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания.

2.Клиника и зависимость клинического течения от массы раздавливаемых тканей, силы и продолжительности действия на них повреждающего фактора.

3.Роль токсемии. Механизмы развития острой почечной недостаточности.

4.Современные методы диагностики и лечения (плазмаферез, гемосорбция, гемодиализ). Показания к фасциотомии.

5.Особенности оказания медицинской помощи и лечения пострадавших на месте поражения и этапах медицинской эвакуации

Кровотечения и кровопотеря.

1. Классификация кровотечений в зависимости от источника кровотечения, времени его возникновения и степень кровопотери.

2.Клиническая картина кровотечения и кровопотери. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Правила наложения кровоостанавливающего жгута. Методика

контроля правильности наложения жгута на этапе оказания первой врачебной помощи. Осложнения, связанные с неправильным наложением кровоостанавливающего жгута.

3. Показания к переливанию крови и ее препаратов на войне.

4. Классификация инфузионных средств, показания и противопоказания к их применению в боевых условиях. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.

5. Способы временной остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

Термические поражения

1. Местные и общие проявления термических ожогов, классификация по глубине поражения.

2. Степени ожогов. Определение площади ожогов и площади глубокого поражения.

3. Периоды ожоговой болезни. Поражения световым излучением ядерного взрыва, зажигательными огнесмесями.

4. Медицинская помощь на поле боя, в очаге массового поражения.

5. Медицинская сортировка, объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Применение раневых покрытий.

Комбинированные поражения в боевых условиях.

1. Комбинированные радиационные поражения, их сочетания.

2. Особенности течения ранений, переломов костей, термических поражений при комбинированных радиационных поражений и попадании радиоактивных веществ в раны и на ожоговые поверхности, синдром взаимного отягощения.

3. Особенности течения радиационных ожогов.

4. Медицинская помощь и лечение комбинированных радиационных поражений на этапах медицинской эвакуации.

Ранения и закрытые повреждения груди, живота, таза и тазовых органов.

1. Клиника и диагностика различных видов повреждений и ранений.

2. Жизнеугрожающие последствия ранений груди в остром периоде травмы (внутриплевральные кровотечения, открытый и напряженный пневмоторакс) и их лечение. Понятие о реберном клапане, их виды.

3. Ушибы легкого и сердца.

4. Повреждения грудной клетки через бронежилет.

5. Поздние осложнения проникающих ранений груди (вторичный открытый пневмоторакс, пиоторакс, остаточная полость в плевре, инородные тела легкого).

6. Первая помощь раненым на поле боя, доврачебная, первая врачебная и общие принципы организации квалифицированной хирургической помощи при ранениях груди.

7. Симптомы проникающих ранений живота.

8. Шок, кровопотеря и перитонит, их значение в исходе проникающих ранений.

9. Клиника закрытых повреждений живота. Диагностика проникающих и закрытых повреждений живота.

10. Объем первой врачебной помощи при ранении в живот.

11. Сроки временной нетранспортабельности после операции. Эвакуация по назначению при ранениях в живот.

Ранения и закрытые повреждения головы, позвоночника и спинного мозга.

1. Закрытые повреждения черепа и головного мозга, их классификация. Клинические проявления.

2. Трешины и переломы черепа.

3. Огнестрельные ранения черепа и мозга, их классификация и клиника.

4. Касательные ранения головы современными пулями.

5. Особенности мозговой раны.

- 6.Первая медицинская помощь при ранениях черепа на поле боя. Медицинская сортировка и современные подходы к лечению раненых в голову на этапах медицинской эвакуации.
7.Закрытые повреждения спинного мозга. Классификация. Клиническая картина. Первая помощь на поле боя. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации.

Организации терапевтической помощи в действующей армии

- 1.Современная боевая терапевтическая патология.
- 2.Характеристика основных категорий пораженных и больных.
- 3.Особенности медицинской сортировки больных и пораженных терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации.
- 4.Организацию специализированной терапевтической помощи в военно-полевом терапевтическом госпитале.
5. Современные взгляды и проблемы оказания терапевтической помощи при ЧС.
- 6.Медицинская документация и значение ее для обеспечения преемственности в лечении пораженных и больных.

Острая лучевая болезнь.

- 1.Классификация радиационных поражений. ОЛБ от внешнего облучения.
- 2.Классификация, периоды, основные синдромы ОЛБ.
- 3.Клиника костномозговой формы ОЛБ I-IIY степени.
- 4.Клиническая картина остройшей форы ОЛБ (кишечная, токсическая, церебральная).
- 5.Диагностика ОЛБ, дифференциальный диагноз, прогноз.
- 6.Основные направления и принципы лечения ОЛБ.
- 7.Перспективы лечения ОЛБ.
- 8.Различия в клиническом течении ОЛБ в зависимости от условий облучения (общее равномерное, сочетанное, неравномерное, сегментарное, фракционированное, внутреннее).
- 9.Особенности течения ОЛБ при нейтронном облучении и комбинированных радиационных поражениях.
- 10.Организация этапного лечения лиц с радиационными поражениями. Исходы и отдаленные последствия ОЛБ.

Хроническая лучевая болезнь.Радиационные поражения.

- 1.Определение хронической лучевой болезни, контингент больных.
- 2.Реакция организма на воздействие малых доз ионизирующих излучений (переоблучение, лучевые реакции).
- 3.Классификация хронической лучевой болезни.
- 4.Периоды хронической лучевой болезни и основные синдромы, диагностика и принципы лечения.
- 5.Осложнения, исходы и отдаленные последствия хронической лучевой болезни.
- 6.Принципы и методы диагностики и дифференциальной диагностики поражений при авариях и катастрофах.
- 7.Объем и содержание медицинской помощи при радиационных авариях.
- 8.Организация медицинского освидетельствования и наблюдения за лицами, работающими с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений.
- 9.Вопросы военно-врачебной экспертизы.

Заболевания внутренних органов у раненых, контуженных, обожженных.

- 1.Возникновение, течение и диагностика висцеральных осложнений у раненых, при термических поражениях, у контуженных, при минно-взрывных поражениях.

2. Патогенез, клиническая классификация заболеваний внутренних органов у раненых.
3. Диагностика, профилактика и лечение заболеваний у раненых на этапах медицинской эвакуации.
4. Патогенез, классификация висцеральных изменений, обусловленных воздействием взрывной волны.
5. Клиника, диагностика, профилактика и лечение заболеваний внутренних органов у контуженных.
6. Патология внутренних органов у обожженных.
7. Ожоговая болезнь.
8. Роль и задачи терапевтов в профилактике и лечении висцеральных осложнений при ожоговой болезни и травматической болезни.

Неотложная терапевтическая помощь при угрожающих жизни состояниях.

1. Характеристика угрожающих жизни состояний.
2. Диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: нервно-паралитического, общетоксического, кожно-нарывного, удушающего действия.
3. Диагностика и неотложная помощь при отравлениях техническими жидкостями, суррогатами спирта, оксидом углерода, наркотиками, змеиным и грибными ядами.

Тестовый контроль (перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов)

1. К первичным признакам клинической смерти относятся:
 1. внезапная потеря сознания
 2. исчезновение пульса на магистральных артериях
 3. повышение артериального давления
 4. клонические и тонические судороги
2. Схема сердечно-легочной реанимации обозначается буквами:
 1. ABC
 2. PQS
 3. DFG
3. Для расчёта объёма кровезамещения могут быть использованы:
 1. индекс шока Альговеда
 2. правило девятки
 3. индекс Франка
 4. формула Мура (Moore)
4. К сочетанным повреждениям относятся:
 1. ушиб головного мозга, закрытая травма живота
 2. оскольчатый перелом бедра и острая лучевая болезнь легкой степени тяжести
 3. термический ожог пламенем лица и открытый перелом левой большеберцовой кости
 4. закрытый перелом костей левой голени
5. Абсолютный признак проникающего ранения живота
 1. наличие раны на передней брюшной стенке
 2. положительный симптом Щеткина-Брюмберга
 3. выпадение внутренних органов брюшной полости
 4. вздутие живота, ослабление перистальтики кишечника
6. К особенностям боевой терапевтической патологии относится:
 1. преобладание тяжелых поражений

2. необходимость длительного стационарного лечения для большинства больных
 3. высокий процент инвалидизации и смертельных исходов
 4. недостаточная изученность патогенеза, клиники, диагностики и методов лечения боевой терапевтической патологии в связи с отсутствием её в мирное время
 5. все перечисленное
7. Показанием к проведению неотложной доврачебной помощи является:
1. асфиксия
 2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
 3. неукротимая рвота
 4. все перечисленное
8. Перечислите все виды медицинской помощи:
1. первая помощь, доврачебная, первая врачебная
 2. первая помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная, мед. реабилитация
 3. доврачебная, первая врачебная, квалифицированная терапевтическая, специализированная терапевтическая помощь
 4. первая помощь, первая врачебная, квалифицированная терапевтическая, специализированная терапевтическая помощь
9. Синдромы в период разгара:
1. гематологический
 2. кишечный
 3. общей токсемии
 4. инфекционный
 5. все перечисленные
 6. ни один из них
10. Чем определяется биологический эффект ИИ?
1. проникающей способностью
 2. количеством поглощённой энергии
 3. характером распределения энергии в пространстве
 4. всем вышеперечисленным

Эталоны ответов.

1. -1,2
2. -1
3. -1,4
- 4.-1
- 5.-3
- 6.-5
- 7.-4
- 8.-2
- 9.-5
- 10.-4

Практические навыки и умения

1. первая, доврачебная помощь при открытом пневмотораксе
2. наложить жгут при остром наружном кровотечении
3. пункция плевральной полости показания, противопоказания
4. оказать квалифицированную помощь при травматическом шоке
5. выполнить транспортную иммобилизацию при переломе бедренной кости

Рефераты:

1. Медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и войсковых этапах медицинской эвакуации.
2. Заживление ран при огнестрельных ранениях.
3. Особенности первичной хирургической обработки ран в области лица и волосистой части головы.
4. Возможности и виды восстановительных операций во время первичной хирургической обработки.
5. Особенности взрывных ранений гранатами и запалами.
6. Особенности взрывных поражений на мелководье.
7. Особенности подводной взрывной травмы.
8. Понятие о раневой инфекции. Факторы, способствующие возникновению раневой инфекции. Основные термины хирургической инфектологии.
9. Различия понятий о нагноении ран как биологически целесообразной форме заживления и о раневой инфекции.
10. Столбняк, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
11. Анаэробная инфекция ран клоstrидиальная и неклоstrидиальная. Местные и общие проявления. Лечение на этапах эвакуации. Исходы.
12. Современная система заготовки крови на войне.
13. Инфузионно-трансфузионная терапия на этапах медицинской эвакуации.
14. Травматическая болезнь. Определение, патофизиологические нарушения в организме, периоды, осложнения их причины, профилактика, лечение.
15. Комбинированные химические поражения. Особенности течения ран, термических ожогов зараженных отравляющими веществами.
16. Классификация холодовой травмы. Отморожения, клиника, первая помощь.
17. Общее охлаждение. Классификация, клиника, диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
18. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Клиника, диагностика, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.
19. Методы дренирования плевральной полости. Сроки временной не транспортабельности раненых в грудь после операции. Эвакуация по назначению при ранений в грудь.
20. Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Клиника, диагностика, лечение.
21. Клиника, диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без повреждений тазовых органов. Оказание помощи на этапах мед.эвакуации.
22. Клиника и диагностика повреждений конечностей. Объем первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
23. Закрытые и открытые неогнестрельные переломы костей. Клиника, диагностика, этапное лечение.
24. Огнестрельные ранения суставов конечностей. Классификация, клинические проявления. Осложнения. Этапное лечение.
25. Огнестрельные ранения кисти, стопы, их этапное лечение.
26. Клиника, диагностика, профилактика и лечение изменений внутренних органов при синдроме длительного сдавления.
27. Отравление отравляющим веществом раздражающего действия. Патогенез, клиника, диагностика, этапное лечение.
28. Отравление веществами слезоточивого действия. Патогенез, клиника, диагностика, этапное лечение.
29. Отравление веществами психохимического действия. Патогенез, клиника, диагностика, этапное лечение.

8. Промежуточная аттестация

Собеседование

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Общая характеристика современного боевого оружия. Основные положения военно-медицинской доктрины
2. Характеристика санитарных потерь хирургического профиля. Основы организации и оказания медицинской помощи раненым на войне.
3. Современные виды ранящих снарядов. Раневая баллистика и механизм действия ранящего снаряда
4. Морфология раневого канала (входное и выходное отверстие, характеристика зон повреждения)
5. Современные взгляды на первичную, повторную и вторичную хирургическую обработку ран
6. Понятие о раневой инфекции. Факторы, способствующие возникновению раневой инфекции
7. Классификация осложнений ранений: местные, висцеральные и генерализованные
8. Микрофлора ран. Местная гнойная инфекция, синдром системного ответа на воспаление, сепсис
9. Клиника сепсиса. Классификация сепсиса. Диагностика сепсиса. Основные принципы лечения сепсиса и других гнойных осложнений ран
10. Травматический шок. Этиология и патогенез, классификация, клинические проявления шока в зависимости от локализации ранения и повреждения
- 11 Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации. Профилактика шока, роль трансфузационной терапии
12. Классификация кровотечений, клиническая картина кровотечения и кровопотери. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Способы временной остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации
13. Классификация инфузионных средств, показания и противопоказания к их применению в боевых условиях. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение
14. Медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и войсковых этапах медицинской эвакуации
15. Ранняя профилактика инфекционных осложнений ран
16. Минно-взрывные поражения, понятие, классификация, поражающие факторы, патогенез, клиника, помощь на этапах мед. эвакуации
17. Классификация инфекционных осложнений ран, классификация, диагностика, основные принципы лечения
18. Клиническая картина кровотечения и кровопотери, определение величины кровопотери, способы временной остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации
19. Средства и способы обезболивания раненых на поле боя и на этапах медицинской эвакуации. Местное и общее обезболивание
20. Травматический шок этиология, патогенез, классификация, клиника, противошоковые мероприятия на этапах медицинской эвакуации
21. Синдром длительного сдавливания этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения
22. Комбинированные радиационные поражения особенности, синдром взаимного отягощения, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации
23. Клиника и диагностика различных видов повреждений и ранений груди
24. Жизнеугрожающие последствия ранений груди в остром периоде травмы

25. Поздние осложнения проникающих ранений груди
26. Первая помощь раненым на поле боя, доврачебная, первая врачебная и общие принципы организации квалифицированной хирургической помощи при ранениях груди
27. Симптомы проникающих ран и закрытых повреждений живота, диагностика, общие принципы организации помощи
28. Клиника, диагностика, первая помощь раненым на поле боя, доврачебная, первая врачебная и общие принципы организации квалифицированной хирургической помощи при ранениях живота
29. Клиника, диагностика, первая помощь раненым на поле боя, доврачебная, первая врачебная и общие принципы организации квалифицированной хирургической помощи при ранениях таза
30. Ранения позвоночника. Клиническая картина и диагностика. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации
31. Закрытые повреждения спинного мозга. Классификация. Клиническая картина. Первая помощь на поле боя. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации
32. Закрытые повреждения черепа и головного мозга классификация, клинические проявления, медицинская сортировка, современные подходы к лечению на этапах медицинской эвакуации
- 33.ОЛБ, определение, классификация, периоды, принципы лечения.
- 34.ОЛБ, синдромы, этапное лечение.
- 35.Клиническая картина остройшей форы ОЛБ (кишечная, токсическая, церебральная)
- 36.Особенности течения ОЛБ при нейтронном облучении и комбинированных радиационных поражениях.
- 37.ХЛБ, периоды хронической лучевой болезни и основные синдромы, диагностика и принципы лечения.
- 38.Осложнения, исходы и отдаленные последствия хронической лучевой болезни.
- 39.Принципы и методы диагностики и дифференциальной диагностики поражений при авариях и катастрофах.
- 40.Патогенез, классификация висцеральных изменений, обусловленных воздействием взрывной волны.
- 41.Клиника, диагностика, профилактика и лечение заболеваний внутренних органов у контуженных.
- 42.Патология внутренних органов у обожженных. Ожоговая болезнь.
- 43.Роль и задачи терапевтов в профилактике и лечении висцеральных осложнений при ожоговой болезни и травматической болезни.
- 44.Клиника, диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении веществами нервно-паралитического действия.
- 45.Диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении веществами общетоксического действия.
- 46.Клиника, диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении веществами кожно-нарывного действия.
- 47.Диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: удушающего действия.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч. После ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч. После облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное.Показания индивидуального

дозиметра 2,7 Гр. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

Появление умеренно выраженной первичной реакции (слабость, повторная рвота, незначительная гиперемия лица и минимальные гемодинамические нарушения) через I ч после воздействия радиации свидетельствует о наличии у пострадавшего острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

Ситуационная задача 2.

Пострадавший Г. доставлен в МПП из очага применения химического оружия в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после начала химической атаки. Ввести антидот не сумел. При осмотре установлено, что пораженный находился в коме, периодически наблюдаются общие клонико-тонические судороги, через стекла видно покрытое потом лицо, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Число дыханий 36 в минуту на расстоянии слышны свистящие хрипы. В ходе проведения частичной санитарной обработки наблюдался очередной приступ судорог, при котором наступила остановка дыхания. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

У пострадавшего ингаляционное поражение ОВ нервно-паралитического действия тяжелой степени (судорожно-паралитическая форма).

На МПП необходимо введение антидотов в максимальных дозах — атропина сульфата 6 мл 0,1% раствора внутривенно, с последующим повторным его введением до появления признаков переатропинизации, дипироксима 4 мл 15% раствора внутримышечно; феназепама 1 мл 3% раствора или 5 мл 5% раствора барбамила внутримышечно.

При остановке дыхания — ИВЛ с помощью аппарата ДП-10, введение этилизола (2 мл 1,5% раствора внутримышечно).

При восстановлении дыхания подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Ситуационная задача 3.

Рядовой К. во время взрыва отброшен взрывной волной и при падении ударился головой о землю. Через 2 часа доставлен в МПП. Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Речевой контакт невозможен. На обмундировании следы рвотных масс. В левой височной области подкожная флюктуирующая гематома 4x4 см. Левый зрачок больше правого, реакция на свет снижена, взор фиксирован влево. Пульс 60 уд/ мин, напряжен, ритмичен. Ад 150/90 мм рт. ст. Периодически возникают судороги конечностей справа. Сформулируйте диагноз. Определите объем первой, доврачебной, мероприятия помощи в МПП, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Эталон ответа.

Взрывная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Сдавление головного мозга внутричерепной гематомой. Перелом костей свода черепа. Подкожная гематома левой височной области. Травматическая кома. Первая помощь, вынести с поля боя. Очищение полости рта от рвотных масс. Эвакуация в стабилизированном положении на боку. Доврачебная помощь: Санация полости рта, введение дыхательной трубки ТД1. Срочная эвакуация, лежа на носилках на боку. Первая врачебная помощь. При сортировке в МПП раненый будет нуждаться в первой врачебной помощи в условиях сортировочной палатки. Производят санацию рта и носоглотки, вводится воздуховод, дыхательные аналептики (кордиамин). Заполняют первичную медицинскую

карточку. Эвакуация на этап оказания квалифицированной медицинской помощи, лежа в положении на боку.

Ситуационная задача 4.

Рядовой У. отброшен ударной волной при взрыве бомбы. Через 2 часа доставлен в МПП. Состояние тяжелое. Бледен. Ад 50/30 мм. рт. ст. Пульс 128 уд/мин. Правая рука прибинтована к туловищу, правая нога прибинтована к левой. Определяется деформация и патологическая подвижность в области средней трети правого плеча, верхней трети правого бедра. Сформулируйте диагноз. Определите объем первой, доврачебной, мероприятия помочь в МПП, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Эталон ответа.

Взрывная травма. Множественная травма конечностей. Закрытые переломы правой плечевой, бедренной костей. Острая массивная кровопотеря. Травматический шок III степени. Первая помощь. Ввести обезболивающее средство из шприц-тюбика, произвести иммобилизацию путем прибинтовывания правой руки к груди, правой ноги – к здоровой. Срочная эвакуация. Доврачебная помощь. Произвести иммобилизацию нижней конечности с помощью лестничных шин, правого предплечья – косынкой, наладить систему для внутривенного введения плазмозамещающих растворов из пластикового контейнера. Внутримышечно ввести 2-4 мл.50% раствора анальгина. Срочная эвакуация на носилках. Первая врачебная помощь. При сортировке в МПП раненый будет отнесен в группу нуждающихся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи. Направляется в перевязочную в 1-ю очередь. Продолжить внутривенное введение плазмозамещающих растворов. На фоне проводимой инфузционной терапии произвести новокаиновые блокады в гематомы мест переломов 1% раствором новокаина, выполнить иммобилизацию верхней конечности лестничной шиной, а нижней конечности-шиной Дитрехса. Внутримышечно ввести 2 мл. промедола. Заполняют первичную медицинскую карточку. Эвакуация на этап оказания квалифицированной медицинской помощи в 1ю очередь.

Ситуационная задача 5.

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

Эталон ответа.

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

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровни сформированности компетенций		
Пороговый	Достаточный	Высокий

Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
----------	---	--	---

Показатели 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 закрепленном 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 при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой	умение объяснять сущность, явлений,	логичность и последовательность

	предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

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

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

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию,	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

	выполнены			
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

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада/реферата

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменацное мероприятие*	Баллы
1	Собеседование вопрос 1	15-25
2	Собеседование вопрос 2	15-25
3	Собеседование вопрос 3	15-25
4	Решение ситуационной задачи	15-25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменацной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

