

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.УОО.ДВ.2.2 ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ, ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ
ТЕРАПИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НММИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины является формирование у обучающихся способности оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

Задачами изучения дисциплины являются:

- освоение теоретических основ содержания, объёма и организации оказания первой врачебной помощи на войсковых этапах медицинской эвакуации;
- формирование знаний о принципах организации хирургической, терапевтической помощи в боевой обстановке и при чрезвычайных ситуациях;
- изучение вопросов этиологии, патогенеза боевой хирургической и терапевтической патологии;
- изучение принципов диагностики и этапного лечения современных огнестрельных ранений, закрытых повреждений, комбинированных и термических поражений, раневой инфекции, шока, синдрома длительного раздавливания, массивной кровопотери, радиационных поражений, поражений отравляющими веществами, висцеральных осложнений травматической болезни
- обучение принципам и видам медицинской сортировки, ведению медицинской документации

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Военно-полевая хирургия, военно-полевая терапия» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений дисциплинам по выбору блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Военно-полевая хирургия, военно-полевая терапия» изучается в 12 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знать: критерии оценки состояния пациента, особенности и содержание оказания медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах; Уметь: диагностировать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, применять на практике знания по оказанию неотложной и экстренной помощи пациенту; Владеть: техникой проведения основных лечебных мероприятий в рамках оказания неотложной и экстренной помощи, в том числе с использованием лекарственных препаратов и медицинских изделий.
	ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в	Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи в экстренной

	экстренной или неотложной формах	или неотложной формах; Уметь: оценивать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Владеть: методами постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;
--	----------------------------------	---

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

знать:

-концепцию болезни повреждения (травматической болезни), принципам её диагностики и лечения;

-этиопатогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний военного времени;

- клиническую картину этих заболеваний и их осложнений;

-современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования пострадавших

-виды эвакуации и методы неотложной терапии и хирургии, восстановительного лечения патологии военного времени;

-общие принципы организации оказания хирургической помощи раненым в условиях военного времени на этапах медицинской эвакуации;

-задачи и объем помощи на этапах медицинской эвакуации в военное время;

-методы диагностики, цель и виды сортировки пострадавших при массовых поражениях;

-методы и виды оказания медицинской помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации;

уметь:

-производить медицинскую сортировку на основе клинической оценки состояния пострадавших;

-определять прогноз и оказывать необходимую медицинскую помощь на месте происшествия и в пути следования различных групп пострадавших при эвакуации;

-составлять план обследования и лечения первичной и вторичной патологии, вызванной развитием травматической болезни, с учётом повреждения основных систем организма (дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной и др.)

- выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции;

-определить объем, характер и очередность оказания помощи пострадавшим;

-проводить внутripунктовую и эвакуационно-транспортную сортировку на этапах медицинской эвакуации;

владеть:

-организацией терапевтической и хирургической помощи в условиях катастроф (боевых действий);

-методами диагностики;

-методами этапного лечения и реабилитации, пострадавших после повреждений;

-навыками оказания первой врачебной помощи при применении противником оружия массового поражения;

-навыками выявления поврежденного сосуда конечности с проведением приёмов временной остановки кровотечения; технологией проведения проб на групповую,

индивидуальную и биологическую совместимость; подготовкой системы для переливания крови;

-способами определения степени, площади ожоговых ран и отморожения; навыками выполнения местного обезболивание (новокаиновые блокады), хирургической обработки и перевязок у ожоговых больных;

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	12 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	56.2	56.2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	52	52
Лекции	12	12
Лабораторные	-	-
Практические занятия	40	40
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	51.8	51.8
Контроль		
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Основы организации терапевтической и хирургической помощи в действующей армии (в условиях катастроф)	Определение военно-полевой терапия, военно-полевая хирургия. Задачи в аспекте разработки и внедрения в практику организационных форм оказания терапевтической и хирургической помощи (при эвакуации, сортировке, регистрации раненных и поражённых). Медицинская документация. Концепция травматической болезни. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Основы организации оказания хирургической помощи раненым в действующей армии и при чрезвычайных ситуациях	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2. Прием тяжелораненого с огнестрельным ранением. Принципы медицинской сортировки раненых (пострадавших) при массовом поступлении.	Классификация огнестрельных ран. Баллистическая и патоморфологическая характеристика огнестрельных ранений. Раневая баллистика. Патогенез огнестрельных ран. Характеристика зон огнестрельной раны. Клинические признаки ран. Общие принципы лечения огнестрельных ран. Лечение ран на этапах медицинской эвакуации. Понятие огнестрельной раны. Механизм образования огнестрельной раны. Течение раневого процесса при огнестрельном ранении. Характеристика минно-взрывной травмы. Определение понятия первичной хирургической обработки раны (ПХО). Показания к ПХО раны. Виды хирургической	ПК-1.1 ПК-1.2

	<p>обработки ран. Показания и противопоказания к проведению первичной хирургической обработки. Этапы хирургической обработки раны. Виды швов по срокам их наложения. Способы закрытия ран после ПХО. Осложнения огнестрельных и неогнестрельных ран</p>	
<p>Тема 3 Принципы медицинской сортировки раненых (пострадавших) при массовом поступлении.</p>	<p>Оказание эффективной помощи пострадавшим при природных или антропогенных катастрофах. Современная медицина катастроф. Медицинская сортировка. Организационная структура госпиталя. Структура полевого госпиталя, развернутого при ЧС. Задача приемно- сортировочного отделения. Подход к комплектованию кадрового состава приемно-сортировочного отделения. Блок реанимации и интенсивной терапии (РИТ). Медицинская сортировка в блоке РИТ. Операционный блок. Предоперационная. Медицинская сортировка в предоперационной операционного блока. Малая операционная. Медицинская сортировка в малой операционной операционного блока. Госпитальное отделение. Технические возможности эвакуации</p>	<p>ПК-1.1 ПК-1.2</p>
<p>Тема 4. Повреждения кровеносных сосудов. Инфекционные осложнения ранений. Комбинированные радиационные и химические поражения. Комбинированные радиационные и химические поражения.</p>	<p>Кровотечения и кровопотери. Понятие о кровотечении и кровопотери. Виды кровотечений. Классификация кровотечения и кровопотери. Клиника и диагностика кровотечения и кровопотери. Патогенез и тяжесть кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на до- и госпитальных этапах. Исходы кровотечений. Показания к переливанию крови. Разновидности трансфузионных и инфузионных средств, показания к их применению. Сочетание переливания крови и плазмозаменителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение. Лечение кровотечения и кровопотери на этапах эвакуации. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации. Первая медицинская и доврачебная помощь. Квалифицированная хирургическая помощь при ранениях сосудов. Повреждения кровеносных сосудов. Принципы оказания помощи раненым с повреждением магистральных сосудов. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации. Первая медицинская и доврачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная хирургическая помощь. Понятие о гнойной хирургической инфекции. Классификация инфекционных осложнений ран. Формы раневой инфекции. Гнойные осложнения ран: инфицирование мягких тканей (абсцесс раневого канала, околораневая флегмона, гнойные затеки, свищи, тромбофлебиты, нагноение гематомы) и костная инфекция. Клиника, диагностика и общие принципы лечения гнойно-инфекционных осложнений ран. Частные виды хирургической инфекции: сепсис, газовая гангрена, анаэробная неклостридиальная инфекция, столбняк, рожа, сибирская язва, дифтерия ран, сифилис ран. Классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации. Доврачебная помощь. Первая врачебная помощь. Квалифицированная хирургическая помощь.</p>	<p>ПК-1.1 ПК-1.2</p>
<p>Тема 5. Комбинированные радиационные и химические поражения.</p>	<p>Комбинированные радиационные поражения (КРП). Радиационное воздействие. Патологические процессы при КРП. Классификация комбинированных радиационных поражений. Клиническое течение КРП. Объем помощи на</p>	<p>ПК-1.1 ПК-1.2</p>

	этапах медицинской эвакуации. Мероприятия первой врачебной помощи. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь. Комбинированные химические поражения (КХП). Объем помощи на этапах медицинской эвакуации. Первая врачебная помощь. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь раненым с КХП. Комбинированные 18 термомеханические поражения (КТМП). Объем помощи на этапах медицинской эвакуации. Первая врачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированное хирургическое лечение при КТМП.	
Тема 6. Минно-взрывные ранения и взрывные травмы. Современная тактика оказания помощи	Терминология и классификация минно-взрывных ранений и взрывных травм. Механизм минно-взрывных ранений и взрывных травм. Клиническая характеристика минно-взрывных ранений и взрывных травм. Жизнеугрожающие последствия и патогенетические факторы минно-взрывных ранений и взрывных травм. Принципы лечения минно-взрывных ранений и взрывных травм. Помощь на этапах медицинской эвакуации.	ПК-1.1 ПК-1.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Основы организации терапевтической и хирургической помощи в действующей армии (в условиях катастроф)	2	-	6	8
Тема 2. Прием тяжелораненого с огнестрельным ранением. Принципы медицинской сортировки раненых (пострадавших) при массовом поступлении.	2	-	8	8
Тема 3 Принципы медицинской сортировки раненых (пострадавших) при массовом поступлении.	2	-	6	9
Тема 4. Повреждения кровеносных сосудов. Инфекционные осложнения ранений. Комбинированные радиационные и химические поражения. Комбинированные радиационные и химические поражения.	2		8	9
Тема 5. Комбинированные радиационные и химические поражения.	2		6	9
Тема 6. Минно-взрывные ранения и взрывные травмы. Современная тактика оказания помощи	2		6	8.8
Итого (часов)	12	-	40	51.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;

- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-8036-6, DOI: 10.33029/9704-8036-6-VPX-2024-1-1056. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480366.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Военно-полевая терапия : национальное руководство / под ред. Е. В. Крюкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-8023-6, DOI: 10.33029/9704-8023-6-VPT-2023-1-736. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480236.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

8.2. Дополнительная литература

1. Военно-полевая хирургия / под ред. Е. К. Гуманенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7093-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470930.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни и военно-полевая терапия : учебник / под ред. Бабанова С. А., Стрижакова Л. А., Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5076-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного	Коммерческая	№1190

	программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II		
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853

29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 8 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 11 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул. Чкалова, д 67</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 3. Фантом для отработки практических навыков: - внутримышечной инъекции; -зондирования и промывания желудка; 4. Накладка для внутривенных инъекций; 5. Набор медицинский противошоковый, аптечка для оказания неотложной медицинской помощи; 6. Ростомер, 7. Весы электронные; 8. Кушетка медицинская; 10. Манекен-тренажер для отработки приема Геймлиха; 11. Манекен-тренажер сердечно-легочной реанимации; 12.Термометр; 13. Мешок Амбу; 14. Тонометр медицинский; 15. Фонендоскоп; 16.Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры;

- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие

специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор компетенции ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает критерии оценки состояния пациента, особенности и содержание оказания медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах;
Знает лекарственные препараты и медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;

Типовые задания для устного опроса

1. Медицинская сортировка пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
2. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных и пациентов на этапах медицинской эвакуации.
3. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации и в лечебных организациях Министерства обороны.
4. Основные виды облучения, ведущие к развитию острой лучевой болезни.
5. Механизмы воздействия ионизирующего излучения на живую клетку.

6. Основные звенья патогенеза острой лучевой болезни, чем обусловлена стадийность острой лучевой болезни.
7. Классификация острой лучевой болезни.
8. Принципы медицинской сортировки на этапах эвакуации пораженных ионизирующим излучением.
9. Критерии определения степени тяжести поражения в период первичной реакции.
10. Патогенетические механизмы развития висцеральной патологии при огнестрельных и минно-взрывных ранениях.
11. Заболевания внутренних органов у раненых и контуженных при огнестрельной, минно-взрывной травме и синдроме длительного сдавления
12. Классификация общих висцеральных симптомов и органопатологических изменений при травмах.
13. Характеристика общих синдромов и органопатологических изменений легких, сердечно-сосудистой системы, почек, органов пищеварения при травме.
14. Особенности патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и лечения висцеральной патологии при огнестрельной ране.
15. Изменения внутренних органов при взрывных поражениях. Патогенез, клиника, лечение. Профилактика осложнений.
16. Синдром длительного сдавления, классификация, патогенез.
17. Клиника, диагностика, принципы лечения висцеральной патологии при синдроме длительного сдавления.
18. Висцеральная патология при ожоговой болезни
19. Лечение основных синдромов хронической лучевой болезни.
20. Классификация органопатологических и общих последствий огнестрельных травм.
21. Основные периоды травматической болезни.
22. Принципы патогенетического лечения ожоговой болезни по ее периодам.
23. Военно-врачебная экспертиза.
24. Поражения сверхвысокочастотными электромагнитными излучениями
25. Электромагнитные излучения сверхвысокочастотного (СВЧ) диапазона.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Медицинская сортировка пораженных и больных на этапах медицинской эвакуации.
2. Объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.
3. Основные принципы медицинской сортировки при массовом поступлении пораженных на этапах медицинской эвакуации
4. Мероприятия квалифицированной и специализированной терапевтической помощи.
5. Организация и объем терапевтической помощи на этапах медицинской эвакуации.
6. Силы и средства усиления и специализации медицинских частей и организаций.
7. Особенности организации медицинской помощи пораженным ионизирующим излучением и химическими веществами.
8. Пораженные ионизирующим излучением.
9. Пораженные отравляющими химическими веществами и токсинами
10. Характеристика ионизирующих излучений.
11. Клинические формы радиационных поражений.
12. Острая лучевая болезнь, определение, клинико-лабораторная картина, диагностика в зависимости от периода и степени тяжести острой лучевой болезни.
13. Специфичность изменений системы крови больных острой лучевой болезнью.
14. Особенности клиники лучевой болезни в зависимости от геометрии облучения, от нейтронного, внутреннего и сочетанного облучений.
15. Радиационные поражения при неравномерном облучении.
16. Особенности нейтронного облучения.
17. Острая лучевая болезнь от сочетанного и внутреннего облучения.
18. Особенности клиники и диагностики комбинированных радиационных поражений.
19. Профилактика радиационных поражений.
20. Медицинская сортировка острых радиационных поражений.
21. Основы принципы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях и в действующей армии.
22. Транспортная иммобилизация при повреждениях различных анатомических областей.
23. Огнестрельные ранения.
24. Синдром длительного сдавления.
25. Травматический шок.
26. Современные принципы лечения глубоких ожогов пламенем.
27. Обморожения, профилактика и оказание неотложной помощи.
28. Инфекционные осложнения ранений и травм.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;

Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
<p>Умеет диагностировать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, применять на практике знания по оказанию неотложной и экстренной помощи пациенту;</p> <p>Умеет оценивать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>

Тестовые задания для проведения зачета

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

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

Эталон ответа:

- 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций
- 3) на лечение нарушений жизненно важных функций

2. К первичным признакам клинической смерти относятся:

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

Эталон ответа:

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

3. Схема сердечно-легочной реанимации обозначается буквами:

- 1) ABC
- 2) PQS
- 3) DFG

Эталон ответа:

- 1) ABC

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

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

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

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа:

2) искусственную вентиляцию лёгких

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

1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

2) искусственную вентиляцию лёгких

3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа:

3) поддержание циркуляции крови

7. Подтверждением правильности наложения жгута Эсмарха является:

1) гиперемия дистальнее наложенного жгута

2) невозможность движения конечностью

3) сильная боль на месте наложения жгута

4) исчезновение пульса на периферии конечности

5) отсутствие сухожильных и мышечных рефлексов

Эталон ответа:

4) исчезновение пульса на периферии конечности

8. Для общей симптоматики острой кровопотери не характерно:

1) общая слабость

2) головокружение

3) жажда

4) брадикардия

5) тахикардия

Эталон ответа:

4) брадикардия

9. Под термином « гиповолемиа » следует понимать:

1) разжижение крови

2) повышение вязкости крови

3) уменьшение объема циркулирующей крови

4) уменьшение количества гемоглобина

Эталон ответа:

3) уменьшение объема циркулирующей крови

10. Под термином « гемодилюция » следует понимать:

1) повышение вязкости крови

2) увеличение объема циркулирующей крови

3) уменьшение количества гемоглобина

4) разжижение крови

Эталон ответа:

4) разжижение крови

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

1) введение анальгетиков

2) остановку наружного кровотечения

3) первичную хирургическую обработку раны

4) наложение защитной повязки на рану

5) прием таблетированных антибиотиков

6) пункцию сустава

7) транспортную иммобилизацию

Эталон ответа:

3) первичную хирургическую обработку раны

6) пункцию сустава

12. Под интрамедулярным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости

1) винтами

2) стержнями

3) пластинами

4) проволочным швом

Эталон ответа:

2) стержнями

13. Под накостным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости :

1) винтами

2) металлическими стержнями

3) металлическими пластинами

4) проволочным швом

Эталон ответа:

3) металлическими пластинами

14. Транспортная «ампутация конечности» это:

1) иссечение краев раны с формированием культи конечности

2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

Эталон ответа:

2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

15. При переломах бедренной кости транспортную иммобилизацию на поле боя

осуществляют:

1) Шиной Крамера

2) Шиной Дитерикса

3) подручными средствами

4) гипсовой повязкой

5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

Эталон ответа:

3) подручными средствами

5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

16. При механических повреждениях под множественной травмой подразумевают:

1) многооскольчатые переломы костей

2) двойные (сегментарные) переломы костей

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

4) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы

5) повреждения менисков и связок коленного сустава

Эталон ответа:

3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорнодвигательного аппарата на одном или разных сегментах

17. В клинической картине травматического шока различают фазы течения:

1) эксудативную

2) эрективную

3) дегенеративно-дистрофическую

4) фазности клинического течения не отмечается

5) торпидную

Эталон ответа:

2) эрективную 5) торпидную

18. Для торпидной фазы травматического шока не характерно:

1) снижение артериального давления

2) гиперемия кожных покровов

3) учащение пульса

4) учащение дыхания

Эталон ответа:

2) гиперемия кожных покровов

19. Главной причиной летальности при сочетанной травме является:

1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса

2) травматический шок и кровопотеря

3) восходящая инфекция мочевыделительной системы

4) пролежни

5) застойная пневмония

6) утрата зрения

Эталон ответа:

2) травматический шок и кровопотеря

20. Под индексом шока Альговера понимают:

1) отношение числа дыхательных движений в 1 минуту к уровню артериального давления (ЧДД : АД с.)

2) отношение систолического давления к диастолическому (АД с.: АД д.)

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

4) отношение систолического артериального давления к числу сердечных сокращений в 1 минуту (АД с.: ЧСС).

Эталон ответа:

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

21. Единицей измерения поглощенной дозы радиационного воздействия является.

1) рентген

2) кюри

3) рад

4) грей

Эталон ответа:

4) грей

22. Комбинированные радиационные поражения характеризуются развитием:

1) ДВС-синдром

2) респираторный дистресс-синдром

3) синдром взаимного отягощения

Эталон ответа:

3) синдром взаимного отягощения

23. Ведущим компонентом первого периода комбинированного радиационного поражения является:

1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и лучевые травмы

2) преобладание лучевого компонента

3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа:

1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и лучевые травмы

24. Ведущим компонентом 2 периода комбинированного радиационного поражения является:

1) первичные реакции на лучевые и лучевые травмы

2) преобладание лучевого компонента

3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа:

2) преобладание лучевого компонента

25. Основными видами комбинированного радиационного поражения являются:

1) радиационно-механические воздействия

2) радиационно-термические воздействия

3) травмы опорно-двигательного аппарата

4) повреждения полостных органов

5) радиационно-механо-термические воздействия

Эталон ответа:

1) радиационно-механические воздействия

2) радиационно-термические воздействия

5) радиационно-механо-термические воздействия

Типовые задания к подготовке к зачету

1. Терминальное состояние подразделяется на три стадии.?

Эталон ответа: Преагональное состояние, агональное, Клиническая смерть

2. Шина транспортная для нижней конечности название?

Эталон ответа: шина Дитерихса

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

Эталон ответа: сочетанные повреждения

4. Минно-взрывные поражения делятся на:

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

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

Эталон ответа: минно-взрывное

6. Раневой канал это:?

Эталон ответа: дефект биологических тканей по ходу движения ранящего снаряда

7 При огнестрельном ранении зона первичного травматического некроза это?

Эталон ответа: ткани полностью утратившие свою жизнедеятельность при ранении

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

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

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

Эталон ответа: Крамера

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

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

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет техникой проведения основных лечебных мероприятий в рамках оказания неотложной и экстренной помощи, в том числе с использованием лекарственных препаратов и медицинских изделий; Владеет методами постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача № 1.

Пострадавший А. доставлен на сортировочную площадку МПП через 2 ч после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД — 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Сформулируйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного. **Эталон ответа:** Острейшая форма лучевой болезни — церебральной. На этапе первой врачебной помощи таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий. В описанной ситуации — введение диксафена (2 мл внутримышечно), применение кордиамина (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1мл 20% раствора подкожно) или мезатона (1мл 1% раствора

внутри мышечно), успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Эталон ответа

Острый аппендицит. Такое предположение базируется на данных объективного исследования: в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины. Боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского). При пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую руку в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова). Дополнительные методы исследования. В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов – Воскресенского, Ровзинга, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку. Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа. Симптом Бартомье-Михельсона – при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается. Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления. Алгоритм оказания неотложной помощи: Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Задача № 2.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 3.

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

Эталон ответа:

Миоз в сочетании с диспноэ, слюнотечением и миофибрилляциями характерны для поражения ОВ нервнопаралитического действия. Продолжительность скрытого периода, жалобы и результаты осмотра пострадавшего на МПП свидетельствуют в настоящее время о

легкой степени поражения. Однако следует иметь в виду, что в силу продолжающегося поступления ОВ из подкожного депо отравление может принять более тяжелое течение. На МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидотов: атропина сульфата 2 мл 0,1% раствора внутримышечно, дипиросима 2 мл 15% раствора внутримышечно. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Задача № 4.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 5.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 6.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 7.

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

Эталон ответа:

• шиной Башмакова; • воротником Шанца.

Задача № 8.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 9.

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

Эталон ответа:

в положении на щите с фиксацией раненого к носилкам в 4 точки; фиксацией с помощью лестничных шин и носилок медицинских.

Задача № 10.

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

Эталон ответа:

иммобилизацию таза в позе лягушки и с помощью лестничных шин.

Задача № 11.

Военнослужащий доставлен в МПП через 1,5 ч после ранения в левое бедро и правую голень. Диагностированы огнестрельное пулевое сквозное ранение левого бедра с переломом бедренной кости и огнестрельный перелом правой голени. Нижние конечности прибинтованы друг к другу. Какую иммобилизацию выполнить?

Эталон ответа:

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

Задача № 12.

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

Эталон ответа:

Диагноз. Тяжелое сочетанное огнестрельное ранение живота, конечностей. Проникающее пулевое ранение живота с повреждением органов брюшной полости. Слепое пулевое ранение правого бедра, огнестрельный переломом правой бедренной кости, сквозное

пулевое ранение мягких тканей левого плеча в верхней трети. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Перитонит. Острая массивная кровопотеря. Шок II степени. Тактика и лечение. Проводят противошоковую и антибактериальную терапию, параллельно рентгенографию органов брюшной полости, правого бедра. Выполняют лапаротомию, остановку кровотечения, ревизию органов брюшной полости, устраняют повреждения полых и паренхиматозных органов, осуществляют декомпрессию кишечника (назоинтестинальная интубация полифункциональным зондом), санацию и дренирование брюшной полости. ПХО раны бедра + остеосинтез. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны плеча, гипсовая иммобилизация левой верхней конечности.

Задача № 13.

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

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

Эталон ответа:

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

Задача № 14.

МПП доставлен военнослужащий, который 5 ч назад был извлечен из горящего танка. Горевшее обмундирование потушено при оказании взаимопомощи. Состояние тяжелое. Жалуется на жгучие боли в области верхних конечностей, туловища и лица, боли в горле, осиплость голоса, слабость, жажду. Волосы опалены, лицо покрыто копотью, отечно. Следы копоти и гиперемия ротоглотки, отечность мягкого нёба. На верхних конечностях и туловище повязки, промокшие на верхних конечностях экссудатом. Сквозь сбившиеся повязки видны гиперемизированная кожа, эпидермальные пузыри, беловатые мокнущие участки кожи. Дыхание поверхностное, 24 в минуту, пульс 110 в минуту, напряженный. АД 100/75 мм рт.ст.

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

Эталон ответа:

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

Задача № 15.

Раненый доставлен в приемное отделение через 30 мин после пулевого сквозного ранения правого бедра. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, бледен. Наложённые ранее повязки пропитаны кровью. Жалуется на боли в ранах, сухость во рту, жажду, боли при попытке движений в ноге. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения.

Тоны сердца звучные, шумов нет. Язык влажный, по краю обложен белым налетом. Живот мягкий, выслушиваются шумы кишечной перистальтики. Самостоятельно помочился (200 мл прозрачной мочи соломенно-желтого цвета). В анализах крови: Нв 110 г/л, эр. 3,2x10¹²/л. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) 35 с.

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

Эталон ответа:

Диагноз. Пулевое сквозное ранение правого бедра. Шок I степени. Тактика и лечение. Сначала нужно остановить кровотечение в ранах наложением давящих повязок, затем вывести раненого из шока с помощью инфузионной и анальгетической терапии, затем выполнить ПХО ран и иммобилизацию конечности.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

АННО ВО "НММИ"

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

_____ (подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

_____ (подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

_____ (подпись, инициалы и фамилия)