

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор О.С.Саурина
«10» ноября 2022г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

по теме «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ»

(срок обучения – 36 академических часов)

**ВОРОНЕЖ
2022**

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», приказом Минобрнауки Российской Федерации от 23.08.2017г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», приказом Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; письмо Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ», методическими рекомендациями по лечению боевой хирургической травмы (утверждены начальником Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации 1 сентября 2022 года).

Программа обсуждена на заседании кафедры «30» сентября 2022 года, протокол № 3

Заведующий кафедрой специализированных
хирургических дисциплин  Ковалев С.А.

Разработчики программы

С.А.Ковалев — д.м.н., профессор, зав. кафедрой специализированных
хирургических дисциплин

В.Н.Эктов— д.м.н., профессор кафедры специализированных хирургических
дисциплин

Рецензенты:

Струк Ю.В. —д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и
реаниматологии, скорой медицинской помощи ИДПО

Золотухин О.В. -д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации последиplomной
подготовки от «07» октября 2022 года, протокол № 2

Утверждено на ученом совете ИДПО от «20» октября 2022 года, протокол № 3

2.ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «хирургия»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» - очная форма обучения.
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей специальных дисциплин (МСП).
8.1.	МСП 1 Общие вопросы военно-полевой хирургии
8.2.	МСП 2 Частные вопросы военно-полевой хирургии
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации предусматривает подготовку эрудированного врача-специалиста с фундаментальной профессиональной подготовкой, способного к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач хирург», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 ноября 2018 № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач травматолог-ортопед», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 № 143н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач сердечно-сосудистый хирург», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 № 140н Об утверждении профессионального стандарта «Врач торакальный хирург». Дополнительная профессиональная образовательная программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы военно-полевой хирургии» направлена на переподготовку врачей различных хирургических специальностей с учетом существующей военно-политической обстановки и проводимой Специальной военной операции.

Целью повышения квалификации (ПК) является освоение врачами хирургами, сердечно-сосудистыми хирургами, торакальными хирургами, травматологами-ортопедами, колопроктологами современных теоретических знаний и практических навыков по общим вопросам военно-полевой хирургии (боевая хирургическая патология, раневая баллистика, медицинская сортировка, кровотечение и кровопотеря, травматический шок и травматическая болезнь, синдром длительного сдавления, профилактика и лечение инфекционных осложнений ранений и др.) и проблемам организации оказания хирургической помощи раненым.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых и фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-хирурга,

сердечно-сосудистого хирурга, торакального хирурга, нейрохирурга, травматолога-ортопеда, колопроктолога по вопросам военно-полевой хирургии, способных успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Совершенствовать профессиональную подготовку врача специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новых технологий в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить врача к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях

5. Подготовить врача -хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу- специалисту свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения.

Категории обучающихся –врачи-хирурги, сердечно-сосудистые хирурги, торакальные хирурги, нейрохирурги, травматологи-ортопеды, колопроктологи, пластические хирурги

Объем программы: 36 часов.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Соответствие компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию, в результате освоения ДПП ПК профессиональным стандартам по основной и дополнительным специальностям

Специальности (основная/ дополнитель- ная)	Трудовая функция	Трудовые действия	Компетен- ции
Основная: врач-хирург	Проведение обследования пациентов в целях выявления (или) состояний и установления диагноза хирургических заболеваний А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Осмотр пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или)	ПК-5

		заболеваниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	УК-1; ПК-5
		Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций	УК-1, ПК-5
	Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями, контроль его эффективности А/01.8	Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Разработка плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5, ПК-6
		Участие и (или) проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими	ПК-6

		состояниями и (или) заболеваниями	
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6, ПК-12
	Оказание экстренной медицинской помощи пациентам В/07.8	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» (36 ч.)

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции врача хирурга (далее - УК) (федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, специальность 31.08.67 хирургия: Утвержден

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1110):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции врача хирурга (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

организационно-управленческая деятельность:

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Соответствие знаний, умений, владений врача-гастроэнтеролога компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы

/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; - навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,	фармакологические и клинические основы применения препаратов в терапевтической	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей);	навыками проведения исследований; навыками диагностики основных

		синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	практике; этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику хирургических болезней; анатомию и физиологию систем организма; семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний хирургического профиля.	интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), из медицинской документации; интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального), инструментального и эндоскопического обследования; разрабатывать план обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; обосновывать необходимость лабораторных и инструментальных исследований; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты;	заболеваний, соответствующий их профилю обучения; навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями
--	--	---	--	--	---

				-проводить дифференциальную диагностику заболеваний хирургического профиля; обосновывать и формулировать диагноз заболеваний с учетом международной классификации болезней выявлять симптомы и синдромы осложнений побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов; определять медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза заболеваний.	
.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи	физические, технические и технологические основы методов диагностики, принципы организации и проведения инвазивных процедур;	разрабатывать план лечения пациентов хирургического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам гастроэнтерологического профиля в соответствии с

			- принципы получения, анализа, хранения и передачи диагностических изображений, систем архивирования данных о пациенте; - основы организации и проведения методов скрининга (доклинической диагностики) социально значимых заболеваний	помощи, клиническими рекомендациями; - назначать немедикаментозное лечение пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - определять медицинские показания к лечению в стационарных условиях; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и лечебного питания у больных хирургического профиля в	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	---	--

				соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - взаимодействовать с врачами-специалистами; - проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболеваний; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности; - определять медицинские показания для направления пациентов хирургического профиля для прохождения медико-социальной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов	
--	--	--	--	--	--

				и систем.	
11.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оперативную хирургию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей).	выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях при чрезвычайных ситуациях	выбором оптимального метода хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
.	ПК-12	готовность к организации медицинской	стандарты первичной медико-санитарной	организовать медицинскую эвакуацию	принципами оказания первичной, врачебной и

		помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оперативную хирургию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей).	раненых и пострадавших с учетом этапов эвакуации и действующих порядков оказания медицинской помощи, осуществить выбор оптимального метода хирургического вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	специализированной медицинской помощи на различных этапах медицинской эвакуации
--	--	---	--	---	--

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;

клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;

принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях;

оперативную хирургию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей).

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;

- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания;

- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство, в т.ч. с использованием малоинвазивной техники;

- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;

- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных;

- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

хирургическими вмешательствами, лечебными манипуляциями:

установка подкожного катетера;

пункция плевральной полости;

катетеризация мочевого пузыря;

наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;

наложение гипсовой повязки при переломах костей;

наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;

коникотомия;

дренирование плевральной полости;

местная анестезия;

выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях, в числе которых:

хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;

ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;

ушивание дефекта тонкой кишки;

ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;
ушивание повреждения прямой кишки;
лапаротомия диагностическая;
лапароцентез;
остановка внутрибрюшного кровотечения;
торакотомия;
торакоцентез;
дренирование плевральной полости;
перевязка сосуда;
сшивание сосуда;

оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:

продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;
геморрагический шок;
травматический шок;
синдром длительного сдавления;
острое нарушение проходимости дыхательных путей;
напряженный пневмоторакс.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «Актуальные вопросы военно-полевой хирургии» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных разделов в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ТЕМЕ: «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ» (36 Ч) ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ.

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врачей хирургических специальностей.

Категория обучающихся: врачи-хирурги, сердечно-сосудистые хирурги, травматологи-ортопеды, колопроктологи, нейрохирурги, торакальные хирурги

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул	Форма контроля
Специальные дисциплины (МСП)						
МСП1	Модуль 1. Общие вопросы военно-полевой хирургии	16/16	6	8	2	Промежуточный (тестовый)
1.1.	Характеристика и особенности военно-полевой хирургии. Современная боевая хирургическая патология	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
1.2	Учение об огнестрельной ране.Минно-взрывные повреждения.Хирургическая обработка огнестрельных ран.Тактика многоэтапного хирургического лечения (Damagecontrol).	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
1.3	Раневая инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Анаэробная инфекция. Сепсис.	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
1.4	Травматический шок и травматическая болезнь.Транспортная иммобилизация. Синдром длительного сдавления.Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации	2/2	-	2		
1.5	Кровотечение и острая кровопотеря. Методы временной остановки кровотечения. Инфузионно-трансфузионная терапия на этапах медицинской эвакуации	4/4	2	-	2	
1.6	Первая, доврачебная и первая врачебная помощь,Квалифицированная и специализированная	2/2	-	2	-	Текущий (устный)

	хирургическая помощь при боевых ранениях					
1.7	Массовое поступление раненых и сортировка: алгоритм действий при множественном и массовом поступлении раненых, внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка. Сортировочные группы и порядок проведения сортировки. Оптимизация использования ресурсов на этапах оказания помощи.	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
М СП 2	Модуль 2. Частные вопросы военно-полевой хирургии	16/16	10	4	2	Промежуточный (тестовый)
2.1	Ранения шеи: классификация, хирургическая тактика при ранениях различных зон шеи.	2/2	-	2	-	
2.2	Лечение травм и ранений груди: Классификация боевых повреждений груди. Диагностика открытого и напряженного пневмоторакса. Показания к дренированию плевральной полости. Показания к торакотомии. Ранения сердца.	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
2.3	Лечение травм и ранений живота: Классификация боевых повреждений живота. Диагностика продолжающегося внутрибрюшного кровотечения и повреждения полых органов. Показания к лапароцентезу, лапароскопии и лапаротомии. Операции при повреждениях печени, селезенки, панкреатодуоденальной зоны, органов мочеполовой	2/2	2	-	-	Текущий (устный)

	системы, полых органов, органов забрюшинного пространства.					
2.4	Лечение травм и ранений таза: диагностика ранений и травм таза с повреждением и без повреждения тазовых органов. Хирургическая тактика. Стабильные и нестабильные переломы костей таза. Особенности оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	2/2	-	2	-	
2.5	Ранения и травмы конечностей: классификация и виды огнестрельных и неогнестрельных повреждений. Классификация открытых переломов костей конечностей и повреждении мягких тканей. Варианты лечебно-транспортной и лечебной иммобилизации. Ранения кисти, стопы, крупных суставов. Показания к первичной и вторичной ампутации конечностей.	4/4	2	-	2	
2.6	Повреждения магистральных сосудов: Классификация сосудистых повреждений. Клиническая и инструментальная диагностика повреждений сосудов различной локализации. Классификация ишемии конечностей. Хирургическая тактика при повреждениях сосудов на этапах медицинской эвакуации.	2/2	2	-	-	
2.7	Ранения и травмы головы и позвоночника: классификация	2/2	2	-	-	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МСП)

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП1

«Общие вопросы военно-полевой хирургии»

Пояснительная записка

Актуальность. С появлением новых требований и стандартов военно-полевой хирургии необходимо совершенствовать знания врачей в вопросах современной боевой хирургической патологии и учении о боевой травме, классификации и лечении травматического шока, также повышать квалификацию специалистов в лечении инфекционных раневых осложнений. путем непрерывного медицинского образования с применением современных образовательных технологий.

Цель: способствовать формированию системы теоретических и практических знаний по общим вопросам военно-полевой хирургии.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей по специальности «хирургия».

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

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;

-принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 1 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	симул	Форма контроля
1.1.	Характеристика и особенности военно-полевой хирургии.	2/2	2	-	-	Текущий (устный)

1.2	Учение об огнестрельной ране. Минно-взрывные повреждения. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Тактика многоэтапного хирургического лечения (Damagecontrol).	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
1.3	Раневая инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Анаэробная инфекция. Сепсис.	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
1.4	Травматический шок и травматическая болезнь. Транспортная иммобилизация. Синдром длительного сдавления. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
1.5	Кровотечение и острая кровопотеря. Методы временной остановки кровотечения. Инфузионно-трансфузионная терапия на этапах медицинской эвакуации	4/4	2	-	2	Текущий (устный)
1.6	Первая, доврачебная и первая врачебная помощь при боевых ранениях. Квалифицированная и специализированная хирургическая помощь при боевых ранениях	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
1.7	Массовое поступление раненых и сортировка: алгоритм действий при множественном и массовом поступлении раненых, внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка. Сортировочные группы и порядок проведения сортировки. Оптимизация использования ресурсов на	2/2	-	2	-	Текущий (устный)

	этапах оказания помощи.					
	ИТОГО	10/10	6	8	2	Промежуточный (тестовый)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Характеристика и особенности военно-полевой хирургии.
1.1.1	Современная боевая хирургическая патология
1.2	Учение об огнестрельной ране. Минно-взрывные повреждения.
1.2.1	Хирургическая обработка огнестрельных ран
1.2.2	Тактика многоэтапного хирургического лечения (Damagecontrol).
1.3	Раневая инфекция: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
1.3.1	Анаэробная инфекция. Сепсис.
1.4	Травматический шок и травматическая болезнь Транспортная иммобилизация.
1.4.1	Синдром длительного сдавления.
1.4.2	Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации
1.5	Кровотечение и острая кровопотеря
1.5.1	Методы временной остановки кровотечения.
1.5.2	Инфузионно-трансфузионная терапия на этапах медицинской эвакуации
1.6	Первая, доврачебная и первая врачебная помощь при боевых ранениях. Квалифицированная и специализированная хирургическая помощь при боевых ранениях.
1.7	Массовое поступление раненых и сортировка: алгоритм действий при множественном и массовом поступлении раненых, внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка.
1.7.1	Сортировочные группы и порядок проведения сортировки. Оптимизация использования ресурсов на этапах оказания помощи.

Форма контроля: промежуточное тестирование.

Варианты тестовых заданий для промежуточного тестирования

Тестовые задания МСП 1.

1. Являются ли актуальными в современных условиях следующие дополнения к военно-медицинской доктрине?

- а) увеличение числа этапов медицинской эвакуации
- б) упрощение технического оснащения медицинской помощи

- в) возрастание значения воздушной санитарной эвакуации раненых
- г) расширение показаний к ампутации поврежденных конечностей на поле боя.

2. Какой вид медицинской помощи применяется только в военное время?

- а) первая помощь
- б) квалифицированная (сокращенная специализированная)
- в) специализированная
- г) доврачебная

3. Относится к мероприятиям первой помощи?

- а) ПХО огнестрельной раны
- б) устранение напряженного пневмоторакса дренированием плевральной полости
- в) ингаляция кислорода
- г) временная остановка кровотечения жгутом или давящей повязкой.

4. Какая группа относится к «легкораненым»?

- а) раненые с отрывом одного пальца кисти или стопы
- б) с остановившемся венозным кровотечением из раны конечности
- в) ходячие раненые с поверхностными ранами, ссадинами и ушибами
- г) со стабильным артериальным давлением.

5. Что такое тактика МХЛ («контроля повреждения»)?

- а) это сокращение объема оперативных вмешательств на этапе оказания квалифицированной хирургической помощи (многоэтапное хирургическое лечение)
- б) максимальное хирургическое лечение на всех этапах
- в) малоинвазивная лапароскопическая хирургия
- г) многофункциональное хирургическое лечение на поле боя.

6. На какие группы вмешательств подразделяется хирургическая помощь раненым?

- а) первичные и вторичные
- б) срочные и плановые

- в) экстренные, срочные и плановые
- г) неотложные, срочные, отсроченные и плановые.

7. В какой срок необходимо производить срочные операции?

- а) до 2 часов после ранения
- б) до 4 часов
- в) до 8 часов
- г) до 12 часов.

8. Является ли неостановленное наружное или внутреннее кровотечение на этапе оказания специализированной хирургической помощи противопоказанием к стратегической эвакуации в тыловые госпитали?

- а) да
- б) нет
- в) только в случае отсутствия санитарного транспорта
- г) только в сочетании с ЧМТ.

9. Какую часть в современной структуре боевой хирургической травмы занимают огнестрельные ранения?

- а) 50%
- б) 90%
- в) примерно 2/3
- г) 1/3.

10. В каких случаях не показана ПХО огнестрельных ран?

- а) при слепом ранении снарядом с низкой кинетической энергией мягких тканей, либо сквозном пулевом ранении конечности с входным и выходным отверстием до 1 см, в том числе с переломами без смещения и кровотечения
- б) при любых сквозных ранениях
- в) только при касательных повреждениях
- г) При любых пулевых ранениях без признаков кровотечения или гематомы.

11. Какие тканевые зоны выделяют в огнестрельной ране в отличие от неогнестрельной?

- а) зоны повреждения и сотрясения
- б) зоны кожного, мышечного и костного некроза
- в) входного и выходного отверстий
- г) зоны раневого дефекта, первичного некроза и вторичного некроза.

12. Сколько анатомических областей выделяют в военно-полевой хирургии?

- а) 10
- б) 7
- в) 5
- г) 4

13. Какая основная цель ПХО огнестрельной раны?

- а) профилактика раневой инфекции и создание благоприятных условий для заживления раны
- б) удаление зоны предполагаемого некроза тканей
- в) удаление костных отломков
- г) лечение инфекционных осложнений.

14. Этапы ПХО хирургической раны:

- а) промывание, первичный шов
- б) обкалывание антисептиком, тампонада мазовыми турундами
- в) настройка промывной системы
- г) рассечение с остановкой кровотечения, удаление инородных тел, иссечение нежизнеспособных тканей, адекватное дренирование и закрытие раны.

15. Нужно ли накладывать первичный шов после ПХО огнестрельной раны?

- а) нет, никогда
- б) да, всегда
- в) только на раны лица, волосистой части головы, мужских половых органов, полостей организма, твердой мозговой оболочки
- г) только на раны головы.

16. Чем отличается вторичный ранний от вторичного позднего шва на рану?

- а) вторичный поздний шов накладывается только после иссечения формирующихся рубцовых изменений раны
- б) вторичный шов накладывается только после первичного
- в) вторичный шов раны не накладывается никогда
- г) ранний и поздний шов не имеют отличия.

17. На чем основана сортировка раненых на этапе оказания доврачебной помощи?

- а) на качественной диагностике тяжести ранения
- б) на оценке уровня сознания раненого
- в) на записях в сопровождающих документах
- г) на простейших критериях оценки жизненно важных функций (сознания, дыхания и пульса).

18. В какой последовательности необходимо обрабатывать кожу вокруг гнойной раны перед хирургическим вмешательством?

- а) от центра к периферии
- б) от периферии к центру
- в) справа – налево
- г) сверху вниз.

19. Можно ли применять стерилизацию хирургических инструментов кипячением?

- а) можно во всех случаях
- б) нельзя ни при каких условиях
- в) только в крайнем случае при отсутствии сухожаровых и паровых шкафов в полевых условиях.

20. Противопоказания к реинфузии крови раненым:

- а) срок более 6 часов после травмы, повреждения полых органов, гемолиз излившейся крови, явления перитонита или местной инфекции.
- б) 24 часа и более после травмы

- в) кровопотеря менее 1 литра
- г) неустойчивое сердцебиение.

21. Кровь какой группы допустимо переливать раненым по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной крови?

- а) только донорскую кровь IV группы
- б) только кровь I группы
- в) лицам с IV группой крови – кровь I, II, III групп не более 500 мл
- г) любой имеющейся группы.

22. Можно ли вводить обезболивающий препарат раненому с повреждением головы и шеи и угнетением сознания?

- а) можно во всех случаях
- б) можно только при сочетанных ранениях
- в) можно только при стабильном артериальном давлении
- г) нельзя из-за опасности угнетения дыхания.

23. Техника ампутации конечности при синдроме длительного сдавления:

- а) только на уровне почерневших тканей
- б) выше уровня границы сдавления, в пределах здоровых тканей над жгутом с широкой подкожной фасциотомией, швы на кожу не накладываются
- в) широко иссекается только п/к клетчатка и мышцы с первичным кожным швом
- г) ампутация не производится до этапа специализированной помощи.

24. Что такое «тактика контроля повреждений» (damagecontrol surgery)?

- а) тактика быстрой и минимально возможной (сокращенной) помощи на данном этапе лечения с отсроченным реконструктивным вмешательством на следующем этапе по стабилизации состояния раненого
- б) снятие кожных швов с раны на всех этапах оказания хирургической помощи
- в) контроль вышестоящих медицинских организаций ВПХ над нижестоящими
- г) оценка анализов крови на каждом этапе эвакуации раненого.

25. Продолжительность неотложных (сокращенных) оперативных вмешательств у раненого с нестабильной гемодинамикой не должна превышать:

- а) 2-х часов
- б) 30 мин
- в) 45 мин
- г) 60-90 мин.

26. Какие основные категории раненых выделяют при медицинской сортировке?

- а) срочные и отсроченные категории
- б) легко- и тяжелораненые
- в) нуждающиеся в неотложной помощи, в помощи в порядке очереди, легкораненые, неперспективные («безнадежные»)
- г) стабильные и нестабильные.

Эталоны правильных ответов:

- 1-в
- 2-б
- 3-г
- 4-в
- 5-а
- 6-г
- 7-б
- 8-а
- 9-в
- 10-а
- 11-г
- 12-б
- 13-а
- 14-г
- 15-в
- 16-а
- 17-г
- 18-б
- 19-в
- 20-а
- 21-в
- 22-г
- 23-б
- 24-а
- 25-г
- 26-в

Список литературы:

Основная:

1. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. И.М. Самохвалова. – СПб: ВМедА, - 2021. – 496 с.
2. Практическое руководство по Damagescontrol / под ред. И.М. Самохвалова, А.В. Гончарова, В.А. Ревы. – 2-е изд. – СПб., 2020. – 420 с.: цв. ил.
3. Практикум по военно-полевой хирургии /под ред. И.М. Самохвалова. – СПб: ВМедА, - 2022. – 496 с.

Дополнительная:

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко. – СПб: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. – 534 с.
2. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача / под ред. Акад. РАН И.И. Затевахина, акад. РАН А.И. Кириенко, чл.-корр. РАН А.В. Сажина. – Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2018. – 488 с.: ил.
3. Указания по военно-полевой хирургии / Главное военно-медицинское управление. – интернет-ресурс:// <http://vmeda.mil.ru>.
4. Военно-полевая хирургия: национальное руководство/ под ред. И.Ю.Быкова, Н.А.Ефименко. - М: ГЭОТАР-Медиа. – 2009.
5. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов. Руководство для врачей / под ред. Е. К.Гуманенко, И. М. Самохвалова. - СПб: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. – 590 с.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП2

«Частные вопросы военно-полевой хирургии».

Пояснительная записка

Актуальность. Современные тактические подходы военно-полевой хирургии должны обеспечить последовательность и преемственность в оказании помощи раненым на разных этапах медицинской эвакуации, контроль качества медицинской сортировки и мероприятий первой врачебной помощи, своевременность диагностики и лечения жизнеугрожающих осложнений при боевых ранениях головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей.

Цель: научить определять характер повреждений и боевых ранений, проводить оценку их тяжести и выполнять необходимый объем хирургических вмешательств на различных этапах медицинской эвакуации.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей по специальности «хирургия».

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

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;

-принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

хирургическими вмешательствами, лечебными манипуляциями:

установка подкожного катетера;

пункция плевральной полости;

катетеризация мочевого пузыря;

наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;

наложение гипсовой повязки при переломах костей;

наложение окклюзионной повязки на грудную клетку;

коникотомия;

дренирование плевральной полости;

местная анестезия;

выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях, в числе которых:

хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;

ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;

ушивание дефекта тонкой кишки;

ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;

ушивание повреждения прямой кишки;

лапаротомия диагностическая;

лапароцентез;

остановка внутрибрюшного кровотечения;
 торакотомия;
 торакоцентез;
 дренирование плевральной полости;
 перевязка сосуда;
 сшивание сосуда;

оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:

продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;
 геморрагический шок;
 травматический шок;
 синдром длительного сдавления;
 острое нарушение проходимости дыхательных путей;
 напряженный пневмоторакс.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 2 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач.	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симуляц	Форма контроля
2.1	Ранения шеи:Классификация. Хирургическая тактика при ранениях различных зон шеи; повреждениях кровеносных сосудов и органов шеи. Принципы оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	2/2	-	2	-	Текущий (устный)
2.2	Лечение травм и ранений груди:Классификация боевых повреждений	2/2	2	-	-	Текущий (устный)

	груди. Диагностика открытого и напряженного пневмоторакса. Показания к дренированию плевральной полости. Показания к торакотомии. Ранения сердца.					
2.3	Лечение травм и ранений живота:Классификация боевых повреждений живота. Диагностика продолжающегося внутрибрюшного кровотечения и повреждения полых органов. Показания к лапароцентезу, лапароскопии и лапаротомии. Операции при повреждениях печени, селезенки, панкреатодуоденальной зоны, органов мочеполовой системы, полых органов, органов забрюшинного пространства.	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
2.4	Лечение травм и ранений таза: диагностика ранений и травм таза с повреждением и без повреждения тазовых органов. Хирургическая тактика. Стабильные и нестабильные переломы костей таза.Особенности оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	2/2	-	2	-	Текущий (устный)

2.5	Ранения и травмы конечностей: классификация и виды огнестрельных и неогнестрельных повреждений. Классификация открытых переломов костей конечностей и повреждении мягких тканей. Варианты лечебно-транспортной и лечебной иммобилизации. Ранения кисти, стопы, крупных суставов. Показания к первичной и вторичной ампутации конечностей.	4/4	2	-	2	Текущий (устный)
2.6	Повреждения магистральных сосудов. Классификация сосудистых повреждений. Клиническая и инструментальная диагностика повреждений сосудов различной локализации. Классификация ишемии конечностей. Хирургическая тактика при повреждениях сосудов на этапах медицинской эвакуации.	2/2	2	-	-	Текущий (устный)
2.7	Ранения и травмы головы и позвоночника: классификация ранений и повреждений головы, позвоночника и спинного мозга, степени расстройства сознания (шкала ком Глазго) –	2/2	2	-	-	Текущий (устный)

	показатель тяжести повреждения головного мозга, виды операций и показания к их выполнению на этапах оказания хирургической помощи.					
	ИТОГО	16/16	10	4	2	

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Ранения шеи.
2.1.1	Классификация. Хирургическая тактика при ранениях различных зон шеи; повреждениях кровеносных сосудов и органов шеи.
2.1.2	Принципы оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
2.2	Лечение травм и ранений груди.
2.2.1	Классификация боевых повреждений груди. Диагностика открытого и напряженного пневмоторакса. Показания к дренированию плевральной полости. Показания к торакотомии.
2.2.2	Ранения сердца.
2.3	Лечение травм и ранений живота.
2.3.1	Классификация боевых повреждений живота. Диагностика продолжающегося внутрибрюшного кровотечения и повреждения полых органов. Показания к лапароцентезу, лапароскопии и лапаротомии.
2.3.2	Операции при повреждениях печени, селезенки, панкреатодуоденальной зоны, органов мочеполовой системы, полых органов, органов забрюшинного пространства.
2.4	Лечение травм и ранений таза.
2.4.1	Диагностика ранений и травм таза с повреждением и без повреждения тазовых органов. Хирургическая тактика. Стабильные и нестабильные переломы костей таза.
2.4.2	Особенности оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
2.5	Ранения и травмы конечностей.
2.5.1	Классификация и виды огнестрельных и неогнестрельных повреждений. Классификация открытых переломов костей конечностей и повреждений мягких тканей. Варианты лечебно-

	транспортной и лечебной иммобилизации.
2.5.2	Ранения кисти, стопы, крупных суставов. Показания к первичной и вторичной ампутации конечностей.
2.6	Повреждения магистральных сосудов.
2.6.1	Классификация сосудистых повреждений. Клиническая и инструментальная диагностика повреждений сосудов различной локализации.
2.6.2	Классификация ишемии конечностей. Хирургическая тактика при повреждениях сосудов на этапах медицинской эвакуации.
2.7	Ранения и травмы головы и позвоночника. Виды операций и показания к их выполнению на этапах оказания хирургической помощи.
2.7.1	Классификация ранений и повреждений головы, позвоночника и спинного мозга, степени расстройства сознания (шкала ком Глазго) – показатель тяжести повреждения головного мозга
2.7.2	Виды операций и показания к их выполнению на этапах оказания хирургической помощи.

Форма контроля: промежуточное тестирование.

Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП 2:

1. В современных военных конфликтах удельный вес ранений и травм шеи составляет:

- А- 1,5-3%
- Б- 0,5-2%
- В- 1,7 - 4%
- Г- 8-11%

2. К первой врачебной помощи при повреждениях шеи с наружным кровотечением относится:

- А- наложение давящей повязки с противоупором
- Б- раздувание катетера Фолея в раневом канале
- В- тугая тампонада раны по Биру с ушиванием кожи над тампоном
- Г- все вышеперечисленное

3. Удельный вес повреждений груди в структуре санитарных потерь в современных военных конфликтах составляет:

- А- 4-9%
- Б- 12-15%
- В- 48-61%

Г- 0,3-0,8%

4. Какой степени острой дыхательной недостаточности соответствуют следующие показатели: ЧД более 40 в мин, выраженный цианоз, угнетение сознания, РаО₂ менее 40 мм рт. ст., SaO₂ менее 75 %?

- А- I-й
- Б- II-й
- В- III-й
- Г- IV-й

5. К первой врачебной помощи при напряженном пневмотораксе относится:

- А- наложение табельной герметизирующей повязки с клапаном
- Б- дренирование плевральной полости с помощью табельной иглы с клапаном
- В- сегментарная паравертебральная блокада на стороне повреждения
- Г- наложение швов на рану грудной стенки

6. При оказании первой врачебной помощи раненым с наличием симптомов реберного клапана (парадоксальные движения грудной стенки) показано:

- А- дренирование плевральной полости с помощью табельной иглы с клапаном
- Б- фиксация поврежденных ребер ватно-марлевыми повязками, которые плотно закрепляют на поврежденной стороне грудной клетки полосками лейкопластыря
- В- наложение табельной герметизирующей повязки с клапаном
- Г- плевральная пункция в 6-м межреберье

7. Частота ранений живота в современных военных конфликтах достигает:

- А- 6,6-9,0%
- Б- 11,2-14,5%
- В- 24,2-27,0%
- Г- 1,1-3,8%

8. Квалифицированная хирургическая помощь раненым в живот с эвентрацией внутренних органов включает в себя:

- А- оперативное вмешательство по срочным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь
- Б- оперативное вмешательство по отсроченным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь

В- оперативное вмешательство по неотложным показаниям с последующей эвакуацией во вторую очередь

Г- оперативное вмешательство по неотложным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь

9. Ушивание раны ободочной кишки считается допустимым в следующих случаях:

А- размер раны не превышает одной трети окружности кишки

Б- нет массивной кровопотери и перитонита

В- нет тяжелых повреждений других органов

Г- только при соблюдении всех вышеперечисленных условий

10. В современных военных конфликтах частота ранений и травм таза составляет:

А- 0,5-1%

Б- 7,8-9,4%

В- 9,5-11,0%

Г- 1,7-5,0%

11. Квалифицированная хирургическая помощь раненым с подозрением на внутрибрюшинное повреждение мочевого пузыря и прямой кишки с продолжающимся кровотечением включает в себя:

А- оперативное вмешательство по срочным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь

Б- оперативное вмешательство по отсроченным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь

В- оперативное вмешательство по неотложным показаниям с последующей эвакуацией во вторую очередь

Г- оперативное вмешательство по неотложным показаниям с последующей эвакуацией в первую очередь

12. Для окончательной остановки наружного кровотечения при повреждениях ягодичных и запирательных артерий на этапе оказания специализированной помощи может потребоваться:

А- тугая тампонада раны

Б- перевязка внутренней подвздошной артерии

В- перевязка обеих внутренних подвздошных артерий

Г- перевязка внутренней подвздошной вены

13. Частота повреждения конечностей в современных военных конфликтах в общей структуре боевой хирургической травмы составляет:

- А- 75,0-79,5%
- Б- 38,9-44,3%
- В- 53,0-60,0%
- Г- 13,1-18,7%

14. Раненые с отрывами конечности без кровотечения нуждаются в оказании квалифицированной хирургической помощи:

- А- по неотложным показаниям
- Б- по срочным показаниям
- В- по отсроченным показаниям
- Г- нуждаются в эвакуации

15. С целью лечебно-транспортной иммобилизации конечностей при оказании квалифицированной хирургической помощи используют:

- А- гипсовые лонгеты
- Б- табельные шины
- В- стержневой аппарат КСВП
- Г- все вышеперечисленное

16. Раненые с отрывами конечности и наложенным жгутом нуждаются в оказании квалифицированной хирургической помощи:

- А- по неотложным показаниям
- Б- по срочным показаниям
- В- по отсроченным показаниям
- Г- нуждаются в эвакуации

17. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений при повреждениях конечностей проводится:

- А- на этапе оказания квалифицированной хирургической помощи
- Б- на всех этапах после остановки кровотечения
- В- на этапе оказания специализированной хирургической помощи
- Г- на этапе первой врачебной помощи

18. Частота ранений и травм кровеносных сосудов в современных военных конфликтах достигает

- А- 5%
- Б- 10%

В- 15%

Г- 20%

19. Какой степени ишемии конечности по классификации В.А. Корнилова соответствуют следующие показатели: чувствительность снижена, активные движения ослаблены, пассивные движения – в полном объеме, доплеровский сигнал над артерией есть?

А- компенсированная

Б- некомпенсированная ранняя

В- некомпенсированная критическая

Г- необратимая

20. В каком объеме оказывают квалифицированную хирургическая помощь при ранениях магистральных артерий конечностей, сопровождающихся развитием некомпенсированной критической ишемии?

А- шов артерии

Б- профилактическая фасциотомия

В- временное протезирование артерии

Г- временное протезирование артерии и лечебная открытая фасциотомия

21. В современных военных конфликтах черепно-мозговые повреждения достигают:

А- 5%

Б- 10%

В- 15%

Г- 20%

22. Раненые с продолжающимся наружным кровотечением из черепно-мозговой раны нуждаются в оказании:

А- квалифицированной хирургической помощи по неотложным показаниям

Б- специализированной нейрохирургической помощи по срочным показаниям

В- специализированной нейрохирургической помощи по отсроченным показаниям

Г-

23. К неотложным хирургическим вмешательствам при огнестрельной и неогнестрельной травме черепа и головного мозга не относится:

- А- ПХО раны черепа и головного мозга
- Б- трепанация черепа с целью остановки кровотечения
- В- трепанация черепа с целью устранения сдавления головного мозга
- Г- остановка наружного кровотечения

24. В современных военных конфликтах повреждения позвоночника составляют:

- А- 4,4-6,1%
- Б- 0,1-0,3%
- В- 0,5-2,4 %
- Г- 7,4-9,9%

25. Раненые с повреждениями грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и спинного мозга с полным нарушением проводимости нуждаются в оказании:

- А- специализированной нейрохирургической помощи по неотложным показаниям
- Б- специализированной нейрохирургической помощи по срочным показаниям
- В- специализированной нейрохирургической помощи по отсроченным показаниям
- Г- специализированной хирургической помощи по неотложным показаниям

Эталоны ответов

- 1) В
- 2) Г
- 3) А
- 4) В
- 5) Б
- 6) Б
- 7) А
- 8) Г
- 9) Г
- 10) Г
- 11) Г
- 12) Б
- 13) В

- 14) Б
- 15) Г
- 16) А
- 17) Б
- 18) Б
- 19) Б
- 20) Г
- 21) В
- 22) А
- 23) В
- 24) В
- 25) Б

Список литературы:

Основная:

1. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. И.М. Самохвалова. – СПб: ВМедА, - 2021. – 496 с.
2. Практическое руководство по Damagescontrol / под ред. И.М. Самохвалова, А.В. Гончарова, В.А. Ревы. – 2-е изд. – СПб., 2020. – 420 с.: цв. ил.
3. Практикум по военно-полевой хирургии /под ред. И.М. Самохвалова. – СПб: ВМедА, - 2022. – 496 с.

Дополнительная:

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко. – СПб: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. – 534 с.
2. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача / под ред. Акад. РАН И.И. Затевахина, акад. РАН А.И. Кириенко, чл.-корр. РАН А.В. Сажина. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. – 488 с.: ил.
3. Указания по военно-полевой хирургии / Главное военно-медицинское управление. – интернет-ресурс:// <http://vmeda.mil.ru>.
4. Военно-полевая хирургия: национальное руководство/ под ред. И.Ю.Быкова, Н.А.Ефименко. - М: ГЭОТАР-Медиа. – 2009.
5. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов. Руководство для врачей / под ред. Е. К.Гуманенко, И. М. Самохвалова. - СПб: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. – 590 с.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Перечень практических навыков

1. Продемонстрировать правила ABCDE в диагностике жизнеугрожающих последствий травм и ранений
2. Продемонстрировать тройной прием Сафара.
3. Продемонстрировать этапы коникотомии.
4. Продемонстрировать плевральную пункцию при напряженном пневмотораксе.
5. Продемонстрировать способы временной остановки кровотечения.
6. Оценка неврологического статуса.
7. Постановка венозного катетера и инфузия.
8. Продемонстрировать этапы сокращенного УЗИ.
9. Продемонстрировать технику иммобилизации шейного отдела позвоночника.
10. Продемонстрировать технику иммобилизации переломов конечностей.

Ситуационные задачи

Задача № 1

В медр бригады доставлен вс С., 28 лет, который при артобстреле получил удар по голове балкой разрушенного блиндажа. Состояние тяжелое. Раненый заторможен, спит, при окрике на вопросы отвечает вяло, односложно. АД – 150/90 мм рт. ст., пульс 88 уд/мин., ритмичный. Из левого наружного слухового прохода выделяется кровь с примесью ликвора. На волосистой части головы множественные поверхностные рвано-ушибленные раны. Кровотечения из них нет. Через 40 мин пребывания в медицинской роте отмечено ухудшение состояния: сознания отсутствует, появилась анизокория справа. АД – 170/100 мм рт. ст., пульс 46 уд/мин. Частота дыхания – 28 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелая открытая проникающая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Множественные рвано-ушибленные раны головы. Сдавление головного мозга внутричерепной гематомой. Отогемоликворея.
2. Группа: нуждающийся в неотложной нейрохирургической помощи и подлежащий первоочередной эвакуации.

3. ПВП – воздуховод, повязки на раны, столбнячный анатоксин, АБ, эвакуация авиатранспортом; КП – контроль мероприятий на ПВП; СП – декомпрессивная трепанация черепа.

Задача № 2

В медр бригады доставлен вс В., который 1,5 часа назад был ранен осколком снаряда в грудь. Состояние тяжелое, возбужден. Вынужденное полусидящее положение. Губы цианотичны. Периодический кашель с кровохарканьем. АД - 130/70 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин. Дыхание частое, поверхностное (боязнь вдоха). Частота дыхания 40 в мин. В правой половине груди в IV межреберье по задней подмышечной линии обнаружена рана неправильной формы, размером 0,5×0,3 см. Рана воздух не присасывает, кровотечения из раны нет. Имеется выраженная подкожная эмфизема правой половины груди. Дыхание справа не выслушивается. Перкуторно справа – коробочный звук, выявлено смещение органов средостения влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелое осколочно-слепое проникающее ранение груди справа с повреждением правого легкого. Напряженный правосторонний пневмоторакс. ОДН 3 степени.
2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи в перевязочной.
3. ПВП – дренирование во 2 межреберье справа, повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – контроль мероприятий на ПВП, ПХО раны; СП – при необходимости редренирование.

Задача № 3

В медр бригады доставлен вс В., 32 лет, который 30 минут назад был ранен осколком в правую половину груди. Состояние тяжелое, возбужден. Раненый беспокоен. Губы цианотичны. Вынужденное полусидящее положение. Повязку на груди удерживает руками. Бледен. АД – 120/70 мм рт. ст. Пульс – 110 уд/мин. Дыхание частое, поверхностное (боязнь вдоха). Частота дыхания 40 в минуту. Кашель с кровью. Правая половина груди отстает при дыхании. Под промокшей кровью повязкой из ППИ обнаружена рана с неровными краями, размером 1,5×0,8 см. которая при вдохе присасывает воздух. Дыхание справа резко ослаблено. Над всей правой половиной груди определяется коробочный звук.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелое осколочное слепое проникающее ранение груди справа с повреждением правого легкого. Открытый правосторонний пневмоторакс. Продолжающееся внутриплевральное и наружное кровотечение. ОДН 3 степени.
2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи в перевязочной.
3. ПВП – дренирование во 2 межреберье справа, повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – контроль мероприятий на ПВП, дренаж в 7 межреберье справа контроль кровотечения, торакотомия при продолжающемся кровотечении, ПХО раны; СП –при необходимости редренирование.

Задача № 4

В медр бригады доставлен вс С., 53 лет, который 1 час назад извлечен из-под обломков блиндажа через 20 мин после взрыва. Возбужден. Частота дыхания 32 в минуту. Кожа верхней половины груди с уровня сосков, шеи, лица синюшно-багрового цвета с множественными мелкоточечными кровоизлияниями. В области глаз видны субконъюнктивальные кровоизлияния. Кровоизлияние на коже шеи под воротником рубашки отсутствуют. АД – 140/85 мм рт. ст. Пульс 110 уд/мин. Определяются резкая боль, крепитация и подвижность костных отломков при пальпации 2-6-го ребер справа и 3-8-го ребер слева по передней подмышечной линиям. Дыхание ослаблено, выслушивается с обеих сторон. Изменений перкуторного звука не обнаружено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелая закрытая травма груди с множественными двухсторонними переломами ребер. Травматическая асфиксия. ОДН 2 степени.
2. Группа: нуждающийся в первой врачебной помощи в порядке очереди.

3. ПВП –паравертебральные блокады, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – контроль мероприятий на ПВП; СП –при необходимости торакоскопия и фиксация переломов.

Задача № 5

В медр бригады доставлен вс П., 27 лет, который 2 часа назад был ранен пулей в живот. Состояние тяжелое. Жалобы на слабость, боль в животе, головокружение, сухость во рту. Отмечается выраженная бледность кожного покрова. Лицо покрыто каплями пота, губы синюшные. Пульс нитевидный до 120 уд/мин., АД—60/30 мм рт. ст. В правом подреберье имеется рана округлой формы размером 0,8×1,0 см. кровотечения из раны нет. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Определяется отчетливое притупление перкуторного звука в отлогих местах живота, шумы кишечной перистальтики не выслушиваются.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелое пулевое слепое проникающее ранение живота с повреждением внутренних органов. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Острая массивная кровопотеря. Травматический шок 3 степени.
2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи в противошоковой и экстренной эвакуации.
3. ПВП –повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – лапаротомия – остановка в/б кровотечения, ПХО раны; СП – операции на органах живота.

Задача № 6

В медр бригады доставлен вс Т., 31 года, который 2 часа назад был ранен осколком снаряда в живот. Состояние удовлетворительное. Передвигается самостоятельно. Жалобы на незначительную боль в области раны живота. Кожный покровов обычного цвета. Пульс 88 уд/мин. АД – 120/70 мм рт. ст. Язык влажный. Живот участвует в дыхании, незначительно напряжен и болезненен. В правой подвздошной области имеется рана с неровными краями размером 3×8 см с незначительным кровотечением. В глубине раны виден неповрежденный апоневроз. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. Шумы кишечной перистальтики выслушиваются.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.

3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Осколочное слепое непроникающее ранение живота с повреждением мягких тканей передней брюшной стенки.

2. Группа: легкораненые.

3. ПВП – повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ; КП – ПХО раны.

Задача № 7

В медр бригады доставлен вс Н., 30 лет, который 30 мин назад был ранен пулей в поясничную область. Состояние тяжелое. Раненый заторможен. Жалуется на выраженную слабость, головокружение, сухость во рту. Кожный покров бледный, покрыт холодным, липким потом. АД – 60/20 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин. В поясничной области справа у свободного края XII ребра обнаружена рана округлой формы размером 0,8×1,0 см. Вторая рана с неровными краями размером 1,5×3 см расположена на передней брюшной стенке на уровне пупка справа на расстоянии 2 см от средней линии живота. Кровотечение из обеих ран незначительное. Язык сухой. Живот напряжен, в дыхании не участвует, определяется притупление перкуторного звука в отлогах местах, шумы кишечной перистальтики не выслушиваются.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.

3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжело пулевое сквозное проникающее ранение поясничной области живота справа с повреждением внутренних органов (правой почки). Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Острая массивная кровопотеря. Травматический шок 3 степени.

2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи в противошоковой и экстренной эвакуации.

3. ПВП – повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – лапаротомия – остановка в/б кровотечения, ПХО раны; СП – операции на органах живота.

Задача № 8

В медр бригады доставлен вс М., 28 лет, который 8 часов назад был извлечен из-под обломков разрушенного блиндажа. Состояние тяжелое,

бледен. Жалуется на острые боли в животе, слабость, выраженную жажду и сухость во рту. АД – 90/50 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин. На коже области таза множественные ссадины и подкожные кровоизлияния. При нагрузке на крылья подвздошных костей определяется резкая болезненность. Патологической подвижности костей таза не обнаружено. Живот напряжен, в дыхании не участвует, шумы кишечной перистальтики ослаблены, определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелая сочетанная травма живота и таза. Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов. Продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. Закрытая травма таза с ушибом мягких тканей. Острая кровопотеря. Травматический шок 2 степени.
2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи в противошоковой и экстренной эвакуации.
3. ПВП – повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, ингаляция кислородом, инфузии в/в; КП – лапаротомия – остановка в/б кровотечения, ПХО раны; СП – операции на органах живота.

Задача № 9

В медр бригады доставлен рядовой Л., 23 лет, который 1 час назад был ранен осколком снаряда в левую половину таза. Состояние тяжелое, бледен. Жалуется на резкие боли в области левой половины таза, слабость, жажду. АД – 80/50 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин. После снятия окровавленной повязки обнаружена глубокая продольная рана левой ягодицы с рваными краями размером 4х8х6 см., из которой продолжается обильное кровотечение. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, шумы кишечной перистальтики отчетливые. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой врачебной помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелое осколочное слепое ранение левой ягодичной области с повреждением сосудистого пучка. Продолжающееся наружное кровотечение. Острая кровопотеря. Травматический шок 2 степени.

2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой медицинской помощи в перевязочной.

3. ПВП – остановка кровотечения: зажим на сосуд, тампонада раны, местные гемостатики, повязки на рану, столбнячный анатоксин, АБ, инфузии в/в; КП – ПХО раны; СП – восстановительные операции.

Задача № 10

В медр бригады доставлен майор К., 43 лет, который 4 часа назад был сдавлен двумя боевыми машинами. Состояние тяжелое, бледен. Жалуется на боли в области таза, позывы на мочеиспускание. АД – 95/50 мм рт. ст., пульс 108 уд/мин. Живот мягкий, активен в дыхании, шумы кишечной перистальтики отчетливые, симптомы раздражения брюшины отрицательные. В области лонного сочленения и правой половины таза множественные ссадины и кровоподтеки. При нагрузке на крылья подвздошных костей определяется резкая болезненность. Патологической подвижности костей таза не выявлено. Перкуторно мочевого пузыря над лобком не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапе оказания первой медицинской помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой медицинской помощи, принципы оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжелая закрытая травма таза с переломом костей и повреждением внутренних органов. Продолжающееся внутритазовое кровотечение. Острая кровопотеря. Травматический шок 1 степени.

2. Группа: нуждающийся в неотложных мероприятиях первой медицинской помощи в противошоковой и экстренной эвакуации.

3. ПВП – инфузии в/в, тазовая повязка; КП – остановка в/т кровотечения -аппарат КСТ и дополняем внебрюшинной тампонадой таза; СП – остеосинтез костей таза.

Ситуационная задача № 11

В медр бригады через 1,5 часа после ранения доставлен сержант Н., 24 лет. При взрыве снаряда ранен в голову. Сознание не терял. Обстоятельства ранения помнит. Была однократная рвота. На момент осмотра состояние удовлетворительное. Жалуется на головную боль, тошноту, слабость. Пульс 76 уд/мин., ритмичный, АД - 115/80 мм рт. ст. В правой височной, теменной и теменно-затылочной областях пять ран размерами от 0,2×0,5 см до 0,5×1,0 см. Зрачки одинаковые, кровотечения из ран нет. При фиксации взгляда в сторону определяется двусторонний установочный нистагм.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача № 12

В медр бригады доставлен рядовой К., 19 лет, который 2 часа назад во время взрыва отброшен ударной волной и при падении ударился головой о землю. Сознание отсутствует, речевой контакт невозможен. На обмундировании следы рвотных масс. Дыхание через S-образную трубку самостоятельное, ритмичное, редкое – частота дыхания 12 в минуту. Пульс 60 уд/мин., ритмичный, АД - 150/90 мм рт. ст. В правой височной области подкожная флюктуирующая гематома 4×4×4 см. Левый зрачок больше правого, реакция на свет снижена, взор фиксирован влево. Периодически возникают судороги левых верхней и нижней конечностей. Отмечено непроизвольное мочеиспускание.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача № 13

В медр бригады доставлен капитан С., 28 лет, который при артобстреле получил удар по голове балкой разрушенного блиндажа. Состояние тяжелое. Раненый заторможен, спит, при окрике на вопросы отвечает вяло, односложно. АД – 150/90 мм рт. ст., пульс 88 уд/мин., ритмичный. Из левого наружного слухового прохода выделяется кровь с примесью ликвора. На волосистой части головы множественные поверхностные рвано-ушибленные раны. Кровотечения из них

нет. Через 40 мин пребывания в медицинской роте отмечено ухудшение состояния: сознания отсутствует, появилась анизокория справа. АД – 170/100 мм рт. ст., пульс 46 уд/мин. Частота дыхания – 28 в минуту.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача № 14

В медр бригады доставлен рядовой И., 20 лет, который был ранен пулей в голову. Состояние крайне тяжелое. Без сознания. Арефлексия. Дыхание шумное, аритмичное, редкое – 8-9 в минуту. АД не определяется. Пульс - только на магистральных сосудах, 18-20 уд/мин. В правой теменной области имеется рана с неровными краями размером 2×1 см. Из раны выделяются кровь и мозговой детрит.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача № 15

В медр бригады доставлен ефрейтор Б., который 3 часа назад ранен пулей в спину. В сознании, жалуется на боль в поясничной области, отсутствие движений в ногах и чувствительности в нижней половине тела. АД – 120/70 мм рт. ст., пульс 94 уд/мин., ритмичный. После снятия окровавленной повязки обнаружена рана округлой формы, размером 0,7×1,0 см. на расстоянии 1,5 см левее от остистого отростка III поясничного позвонка. Кровотечение из раны отсутствует. Определяется нижняя параплегия. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенный мочевого пузырь. Раненый самостоятельно помочиться не может.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.
3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача № 16

В медр бригады доставлен лейтенант В., который 1,5 часа назад был ранен осколком снаряда в грудь. Состояние тяжелое, возбужден. Вынужденное полусидящее положение. Губы цианотичны. Периодический кашель с кровью. АД - 130/70 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин. Дыхание частое, поверхностное (боязнь

Ситуационная задача № 17

В медр бригады доставлен лейтенант С., который 40 минут назад получил огнестрельное ранение головы. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, возбужден. Жалуется на головную боль, тошноту, боль в области раны. Неврологических нарушений не выявлено. Пульс 88 уд/мин, АД 100/65 мм рт. ст., ЧДД 26 в минуту. После снятия обильно промокшей кровью повязки в правой теменной области обнаружена рана с неровными краями, размером 4×1 см, с незначительным кровотечением. Дном раны является теменная кость.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке раненого на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

Перечень вопросов для итоговой аттестации

1. Хирургическая обработка огнестрельной раны. Виды, показания, техника.
1. Современные методы диагностики ранений и травм груди.
2. Современные методы диагностики ранений и травм живота и таза.
3. Тактика многоэтапного хирургического лечения (damagecontrol) при повреждениях живота и таза.
4. Тяжелая травма конечностей при политравме. Диагностика и лечение.
5. Диагностика и лечение повреждений кровеносных сосудов конечностей. Классификация ишемии конечностей.
6. Нестабильные переломы костей таза и продолжающееся внутритазовое кровотечение. Алгоритм диагностики и лечения.
7. Поверхностные и глубокие ранения шеи. Диагностика и лечение в зависимости от анатомической зоны повреждения.
8. Сокращенная лапаротомия при крайне тяжелой травме. Показания, техника, особенности выполнения.
9. Классификация минно-взрывных ранений конечностей. Показания к первичной и вторичной ампутации конечности.
10. Объективная оценка тяжести травм. Понятие и роль в лечебно-диагностическом процессе.
11. Травматический шок и травматическая болезнь. Понятие. Классификация. Современный подход к диагностике и лечению.
12. Диагностика и лечение острой массивной кровопотери.
13. Ультразвуковая диагностика ранений и травм груди и живота.
14. Принципы формулировки диагноза в хирургии повреждений.
15. Жизнеугрожающие последствия ранений и травм шеи, груди, живота, таза, конечностей

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.рф/> - российское общество хирургов

<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов

<http://www.laparoscopy.ru/> - российское общество эндоскопических хирургов

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование хирургов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».

3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».

4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".

5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 922н г. Москва. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия». Инструктивного письма Минобрнауки России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;

6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.

8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;

9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

10. Организационно-педагогические условия реализации программы:

10.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса кафедры:

Кадровый состав кафедры - 21 человек, из них профессорско-преподавательский состав 17 человек. Среди преподавателей: 7 преподавателя имеют степень д.м.н., 9 преподавателя имеют степень к.м.н. Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям. Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 45 лет.

10.2 Материально-техническое обеспечение образовательного процесса:

Материально-техническая база кафедры обеспечивает все виды дисциплинарной подготовки и включает в себя: учебные помещения на базе ВОКБ №1;

Организационная техника, используемая для обеспечения образовательного процесса, включает в себя: компьютер – 5 шт.; мультимедиапроектор – 2шт.; ноутбук – 2 шт.; принтеры – 3 шт.

10.3 Информационные и учебно-методические условия обеспечения образовательного процесса:

Кафедра обеспечена учебными, учебно-методическими, справочными печатными и электронными материалами для обеспечения образовательного процесса.

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает

ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения

и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией): *лекция-визуализация* – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.

Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.

Дата _____

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены
на заседании кафедры _____

« ____ » _____ 20 ____ г. Протокол № _____

Заведующий кафедрой _____ (_____)