

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Методические указания**  
**для самостоятельной работы студентов**  
**по дисциплине:**  
**Дифференциальная диагностика и оказание неотложной**  
**медицинской помощи на догоспитальном этапе**

*- специальность*

**31.02.01 Лечебное дело**

*- автор – Турченко Ю.Д.*

*- рассмотрено и одобрено*

*на заседании ПЦК*

*Протокол № 8 от 28.03.2018г*

*Председатель ПЦК Керейбаев Р.Б.*

*- утверждено на заседании*

*Методсовета МК УлГУ*

*Протокол № 8 от 16.04.2018г*

*Председатель \_Шевчук М.Т.*

## СОДЕРЖАНИЕ

### *Область применения*

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Лечебное дело

### **1.Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)**

#### **Цель:**

1. Научить проводить клиническое обследование пациента при различных неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
2. Научить определять тяжесть состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома.
3. Научить проводить дифференциальную диагностику в рамках ведущего синдрома.
4. Научить оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь.
5. Научить определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировки пациента.

#### **Задачи:**

Подготовить фельдшера к самостоятельной лечебно-профилактической работе  
Подготовить фельдшера к осуществлению дифференциальной диагностики, оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе, определению показаний к госпитализации и транспортировки пациента.

### **В результате изучения дисциплины обучающийся должен**

#### **Знать:**

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

#### **Уметь:**

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;

- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях.

**Владеть:**

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### 3. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. Работа
			Все го	Тео рия	Прак зан-я	
1	Дифференциальная диагностика видов кровотечения.	18	12	6	6	6
2	Дифференциальная диагностика заболеваний мочеполовой системы.	12	10	4	6	2
3	Дифференциальная диагностика закрытых видов повреждений.	24	14	8	6	10
4	Дифференциальная диагностика заболеваний сосудов.	10	8	2	6	2
5	Дифференциальная диагностика заболеваний при синдроме «Острый живот»	26	16	10	6	10
<b>ВСЕГО:</b>		90	60	30	30	30

### 4. Содержание дисциплины

#### Тема 1. Дифференциальная диагностика видов кровотечения.

##### Содержание темы:

Классификация кровотечений. Общие и местные симптомы кровотечений. Геморрагический шок. Дифференциальная диагностика наружных видов кровотечения: артериального, венозного. Дифференциальная диагностика внутренних видов кровотечения: парэнхиматозного, желудочного, тонкокишечного и толстокишечного). Алгоритм оказания неотложной помощи. Способы временной остановки кровотечений.

## **Тема 2. Дифференциальная диагностика заболеваний мочеполовой системы**

### **Содержание темы:**

Основные виды урологической патологии: мочекаменная болезнь, гиперплазия предстательной железы, простатит, травмы почек и мочевого пузыря. Дифференциальная диагностика этих заболеваний. Неотложная помощь при почечной колике, простатите, острой задержке мочи, травм почек и мочевого пузыря.

## **Тема 3. Дифференциальная диагностика закрытых видов повреждений.**

### **Содержание темы:**

Виды закрытых повреждений. Общие принципы оказания неотложной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями. Дифференциальная диагностика ушибов, повреждения связок, вывихов, переломов костей конечностей. Оказание неотложной помощи.

Дифференциальная диагностика переломов рёбер и ушибов грудной клетки. Оказание неотложной помощи.

Дифференциальная диагностика переломов костей таза и бедра. Оказание неотложной помощи.

Дифференциальная диагностика переломов позвоночника без повреждения и с повреждением спинного мозга. Оказание неотложной помощи.

Дифференциальная диагностика черепно – мозговой травмы (сотрясение, ушиба головного мозга, внутричерепные гематомы). Особенности перелома основания черепа. Оказание неотложной помощи.

## **Тема 4. Дифференциальная диагностика заболеваний сосудов.**

### **Содержание темы:**

Варикозное расширение вен. Неотложная помощь. Осложнения варикозного расширения вен. Тромбофлебит, причины. Клиника, осложнения, лечение. Дифференциальная диагностика тромбофлебита глубоких вен голени и рожистого воспаления. Облитерирующий эндартериит. Этиология. Патогенез. Основные симптомы эндартериита. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Патогенез. Основные симптомы. Дифференциальная диагностика эндартериита и атеросклероза.

## **Тема 5. Дифференциальная диагностика заболеваний при синдроме «Острый живот»**

### **Содержание темы:**

Основные группы заболеваний органов брюшной полости (аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит). Перфорация полых органов (перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, травматические перфорации). Осложнения язвенной болезни, требующие лечения в хирургическом отделении. Кишечная непроходимость, виды. Грыжи, в том числе ущемленные. Открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости (паренхиматозных, полых органов). Дифференциальная диагностика заболеваний органов брюшной полости, входящие в понятие «острый живот» с гинекологическими, урологическими, инфекционными заболеваниями, с инфарктом миокарда.

## **5. Виды самостоятельной работы студентов**

### **Тема 1. Дифференциальная диагностика видов кровотечения.**

#### Самостоятельная работа студентов:

1. Работа с лекционным материалом, учебниками, дополнительной литературой.
2. Работа с тестами.
3. Работа с алгоритмами.
4. Составление бесед с пациентами по данной патологии.

### **Тема 2. Дифференциальная диагностика заболеваний мочеполовой системы.**

#### Самостоятельная работа студентов:

Написание реферата на тему:

«Мочекаменная болезнь».

### **Тема 3. Дифференциальная диагностика закрытых видов повреждений.**

#### Самостоятельная работа студентов:

Написание реферата на тему:

«Травматические повреждения».

### **Тема 4. Дифференциальная диагностика заболеваний сосудов.**

#### Самостоятельная работа студентов:

Составление беседы на тему:

«Профилактика осложнений хронической венозной недостаточности».

### **Тема 5. Дифференциальная диагностика заболеваний при синдроме «Острый живот».**

#### Самостоятельная работа студентов:

1. Работа с лекционным материалом, учебниками, дополнительной литературой.
2. Работа с тестами.
3. Работа с алгоритмами.
4. Составление бесед с пациентами по данным видам патологии.

## **6. Примерные вопросы для самоконтроля**

### **Тема 1. Дифференциальная диагностика видов кровотечения.**

#### Вопросы к теме:

Дифференциальная диагностика наружных видов кровотечения: артериального, венозного.

Дифференциальная диагностика внутренних видов кровотечения.

Классификация кровотечений.

Общие и местные симптомы кровотечения.

Осложнения и исходы кровотечения (воздушная эмболия, острая анемия, геморрагический шок, гематомы).

Методы временной остановки кровотечения.

Осуществление пальцевого прижатия артерий (плечевой, подмышечной, сонной, височной, бедренной).

Наложение жгута на плечо, бедро, шею.

Неотложная помощь при острой кровопотере.

Неотложная помощь при геморрагическом шоке.

### **Тема 2. Дифференциальная диагностика заболеваний мочеполовой системы.**

#### Вопросы к теме:

Методы исследования урологических больных.

Клинические проявления травм почек, мочевого пузыря.

Дифференциальная диагностика мочекаменной болезни, почечной колики, острой задержки мочи, принципы купирования приступа почечной колики.

Особенности оказания неотложной помощи и принципы лечения урологических больных.

Катетеризация мочевого пузыря у мужчин.

### **Практическое занятие №3**

### **Тема 3. Дифференциальная диагностика закрытых видов повреждений.**

#### Вопросы к теме:

Дифференциальная диагностика ушибов, повреждения связок, вывихов, переломов костей конечностей.

Оказание неотложной помощи (наложение повязок («чепец», пращевидную, косыночную, Дезо, «перчатка», восьмиобразная, окклюзионная),

Дифференциальная диагностика переломов рёбер и ушибов грудной клетки

Оказание неотложной помощи (наложение повязок, медикаментозная помощь).

Дифференциальная диагностика переломов костей таза и бедра.

Оказание неотложной помощи (особенности транспортировки в стационар и наложение шин при переломе бедра, медикаментозная помощь).

Осуществить транспортную мобилизацию при переломе плеча, костей предплечья, костей голени.

Дифференциальная диагностика переломов позвоночника без повреждения и с повреждением спинного мозга. Оказание неотложной помощи (особенности транспортировки в стационар, медикаментозная помощь).

Дифференциальная диагностика черепно – мозговой травмы (сотрясение, ушиба головного мозга, внутримозговые гематомы). Оказание неотложной помощи (особенности транспортировки в стационар, медикаментозная помощь).

#### **Тема 4. Дифференциальная диагностика заболеваний сосудов.**

Вопросы к теме:

Основные проявления острых нарушений кровообращения нижних конечностей.

Дифференциальная диагностика нарушений кровообращения нижних конечностей.

Принципы оказания неотложной медицинской помощи при нарушениях кровообращения.

#### **Тема 5. Дифференциальная диагностика заболеваний при синдроме «Острый живот».**

Вопросы к теме:

Характерные клинические признаки различных заболеваний и повреждений органов брюшной полости.

Дифференциальная диагностика ущемлённой грыжи.

Дифференциальная диагностика закрытых повреждений органов брюшной полости. (паренхиматозных, полых органов).

Дифференциальная диагностика заболеваний органов брюшной полости, входящие в понятие «острый живот» с гинекологическими (внематочная беременность, воспаление придатков, апоплексия яичников), урологическими (почечная колика, пиелонефрит), инфекционными заболеваниями (дизентерия, сальмонеллез, пищевая токсикоинфекция), с инфарктом миокарда.

Произвести пальпацию живота на наличие острых заболеваний брюшной полости.

Тактика фельдшера на различных этапах лечебно-диагностического процесса.

### **7. Примерная тематика рефератов.**

«Мочекаменная болезнь».

«Травматические повреждения».

### **8. Примерные тестовые задания**

Тесты по теме: «Профилактика хирургической инфекции»

1. Асептика - это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
2. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
  - а) 1 час
  - б) 3 часа
  - в) 6 часов
  - г) 40 мин
3. Стерилизация - это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с изделий медицинского назначения
4. К физическому методу стерилизации относятся

- а) автоклавирование
  - б) погружение в 70% раствор этилового спирта
  - в) погружение в 6 % раствор перекиси водорода
  - г) воздействие парами формалина
5. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
- а) хлоргексидина биклюконат
  - б) перекись водорода
  - в) фурациллина
  - г) нашатырный спирт
6. Биологическая антисептика предусматривает применение
- а) гипериммунной плазмы
  - б) первичной хирургической обработки ран
  - в) дренирования ран
  - г) раствора перекиси водорода
7. Нарушение асептики может привести к осложнению
- а) воздушной эмболии
  - б) абсцессу
  - в) аллергической реакции
  - г) липодистрофии
8. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
- а) воспалённых миндалин
  - б) разрушенных кариесом зубов
  - в) внешней среды
  - г) поражённых почек
9. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
- а) воздушно - капельный
  - б) лимфогенный
  - в) контактный
  - г) воздушно – пылевой
10. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике
- а) химической
  - б) механической
  - в) биологической
  - г) физической

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – б

#### Тесты по теме: Гемостаз

1. Физический метод окончательной остановки кровотечения
- а) протезирование сосуда
  - б) электрокоагуляция
  - в) переливание плазмы
  - г) наложение шва на сосуд
2. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
- а) пузырь со льдом
  - б) наложение жгута
  - в) лигирование сосуда
  - г) сосудистый зажим
3. Если кровь вытекает тёмно -вишневого цвета то это - кровотечение
- а) капиллярное
  - б) венозное



- в) смешанное
- г) артериальное
- 4. Гемоторакс - это скопление крови в
  - а) плевральной полости
  - б) капсуле сустава
  - в) брюшной полости
  - г) окологердечной сумке
- 5. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
  - а) ремень
  - б) провод
  - в) полиэтиленовый пакет
  - г) капроновая нить
- 6. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путём сгибания руки
  - а) в локтевом суставе
  - б) в плечевом суставе
  - в) в плечевом и локтевом суставе
  - г) в лучезапястном суставе
- 7. Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется
  - а) первичным
  - б) ранним вторичным
  - в) поздним вторичным
  - г) скрытым
- 8. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают
  - а) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
  - б) синюшность кожных покровов
  - в) прекращение кровотечения
  - г) повышение температуры тканей ниже жгута
- 9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
  - а) подколенной артерии
  - б) вен предплечья
  - в) сонной артерии
  - г) бедренной артерии
- 10. Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, - это отношение
  - а) диастолического давления к пульсу
  - б) систолического давления к пульсу
  - в) пульса к диастолическому давлению
  - г) пульса к систолическому давлению

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – г.

### **Обезболивание**

1. Для инфильтрационной анестезии используют:

- а) 1 % раствор лидокаина
- б) 0,25 % раствор новокаина
- в) 1% тримекаина
- г) 1 % новокаина

2. Для ингаляционного наркоза применяют

- а) дроперидол
- б) калипсол
- в) азеотропную смесь

г) оксибутират натрия

3. II стадия наркоза - это стадия

а) хирургического сна

б) возбуждения

в) анальгезии

г) пробуждения

4. Для ингаляционного наркоза применяется

а) закись азота

б) оксибутират натрия

в) совкаин

г) калипсола

5. Стадия наркоза, при которой сознание больного уже полностью выключено

а) II

б) IV

в) I

г) III

6. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

а) субарахноидальное пространство

б) перидуральное пространство

в) вещество спинного мозга

г) футляры мышц

7. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия

а) инфильтрационная

б) смазыванием и орошением

в) охлаждением

г) по Оберсту - Лукашевичу

8. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию

а) охлаждением

б) по Лукашевичу - Оберсту

в) инфильтрационную

г) по Школьникову

9. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя

а) масочный наркоз

б) инфильтрационную анестезию

в) внутривенный наркоз

г) эндотрахеальный наркоз

10. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

а) через дыхательные пути

б) внутривенно

в) внутримышечно

г) ректально

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – а

### Тесты по теме: Трансфузиология

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин α

а) вторая

- б) третья
  - в) первая
  - г) четвёртая
2. Скорость вливания крови при биологической пробе
- а) 30 –40 капель в минуту
  - б) 60 - 80 капель в минуту
  - в) 40 -60 капель в минуту
  - г) струйно
3. Резус - фактор содержится в
- а) лейкоцитах
  - б) эритроцитах
  - в) плазме
  - г) тромбоцитах
4. При геморрагическом шоке, в первую очередь, следует перелить больному
- а) полиглюкин
  - б) цельную кровь
  - в) плазму
  - г) тромбоцитарную массу
5. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
- а) 4 - 6 градусов
  - б) - 2 - 0 градусов
  - в) 0 - 2 градуса
  - г) 7 - 10 градусов
6. Количество ячеек на тарелке, заполняемых стандартными сыворотками, при определении группы крови
- а) 6
  - б) 3
  - в) 7
  - г) 4
7. К плазмозаменителю не относится
- а) полиглюкин
  - б) сыворотка крови
  - в) желатиноль
  - г) реополиглюкин
8. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
- а) аппендицита
  - б) отита
  - в) вирусного гепатита
  - г) пневмонии
9. Полиглюкин преимущественно используется для
- а) парентерального питания
  - б) борьбы с шоком
  - в) дезинтоксикации
  - г) ускорения свёртываемости крови
10. Реинфузия - это
- а) прямое переливание крови
  - б) переливание планцентарной крови
  - в) переливание консервированной крови
  - г) переливание аутокрови

Эталон ответа:

1 – б; 2 – в; 3 – б; 4 – а; 5 – а; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – б; 10 – г

Тесты по теме: «Повреждения»

1. При травматическом шоке анальгетики вводят:

- а) в место повреждения
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) подкожно

2. Невозможность диагностировать все локализации переломов у тяжелых больных, связано с фамилией:

- а) Ухтомского
- б) Спасокукотского
- в) Вишневого
- г) Пирогова

3. Количество степеней шока составляет:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

4. Алгоритм оказания помощи при переломах костей конечностей:

- а) обезводить, затем обезболить
- б) обезболить, затем забинтовать
- в) обезболить, затем обездвижить
- г) обездвижить, приложить холод

5. Вид шока которого не существует:

- а) пузырьный
- б) спинальный
- в) плевро-пульмональный
- г) ожоговый

6. Причиной травматического шока является:

- а) повреждение кости
- б) повреждение связок
- в) повреждение мышц
- г) повреждение надкостницы

7. Наркотические вещества не вводят при переломе:

- а) костей таза
- б) бедер
- в) костей голени
- г) ребер

8. При тяжелой травме обезболивающие вводят:

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) в место перелома
- г) внутриаартериально

9. Основное правило иммобилизации заключается в создании неподвижности в:

- а) 4<sup>х</sup> суставах
- б) 3<sup>х</sup> суставах
- в) 2<sup>х</sup> суставах
- г) 1 суставе

10. Наркотические вещества вводят при:

- а) переломе ребер
- б) травме брюшной полости
- в) переломе костей голени
- г) черепно – мозговой травме

Эталон ответа:

1 – в; 2 – а; 3 – г; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

### Тесты по теме: «Острый живот»

1. Симптом Ситковского наблюдается при
  - а) острым панкреатите
  - б) острым холецистите
  - в) острым аппендиците
  - г) почечной колике
2. При синдроме «острого живота» необходимо
  - а) применить холод, срочно госпитализировать больного
  - б) сделать очистительную клизму
  - в) ввести обезболивающие
  - г) промыть желудок
3. Противопоказания к операции при острым аппендиците
  - а) острая пневмония
  - б) старческий возврат
  - в) гипертоническая болезнь
  - г) отсутствуют
4. Симптом Кохера наблюдается при острым
  - а) парапроктите
  - б) холецистите
  - в) аппендиците
  - г) панкреатите
5. В общем анализе крови при острым аппендиците
  - а) лейкоцитоз
  - б) ускорение СОЭ
  - в) анемия
  - г) изменений нет
6. Характер и локализация болей при острым аппендиците
  - а) постоянные, резкие боли в правом подреберье
  - б) «кинжальные» в эпигастрии
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
7. Достоверный симптом аппендицита
  - а) вздутие живота
  - б) разлитая боль в животе
  - в) тошнота
  - г) симптом Щеткина - Блюмберга
8. Тактика среднего медработника при «остром животе»
  - а) применение холода на область живота
  - б) введение анальгетиков
  - в) промывание желудка
  - г) приём пищи и воды

9. Симптом острого аппендицита
- а) изнурительная рвота
  - б) кашицеобразный стул
  - в) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
  - г) значительная интоксикация
10. При остром аппендиците не характерен симптом:
- а) Ровзинга
  - б) Воскресенского
  - в) Пастернацкого
  - г) Образцова

Эталон ответа:

1 – в; 2 – а; 3 – г; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

Тесты по теме: «Операционная техника» «Лечебное дело»

1. В набор для скелетного вытяжения входит
- а) дрель для введения спиц
  - б) брюшное зеркало
  - в) ножницы пуговчатые
  - г) игла Дешана
2. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
  - б) корнцанг
  - в) зажим Кохера
  - г) скальпель
3. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) пинцет хирургический
  - б) зонд Кохера
  - в) иглы круглые
  - г) ножницы остроконечные
4. Корнцанг применяют для
- а) наложения швов
  - б) остановки кровотечения
  - в) подачи перевязочного материала
  - г) фиксации операционного белья
5. Для остановки кровотечения используют
- а) зажим Кохера
  - б) лапчатый пинцет
  - в) цапки
  - г) мягкий жом
6. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
  - б) ушивания раны
  - в) наложения швов на сосуд
  - г) проведения лигатуры под сосуд
7. В набор для ПХО раны входит
- а) проволочная пила Джигли
  - б) роторасширитель
  - в) лопатки Ревердена
  - г) пинцет хирургический
8. Инструмент, расширяющий раны
- а) крючки Фарабера

- б) роторасширитель
- в) ножницы остроконечные
- г) костные кусачки Люэра

9. Желобоватый зонд используют для

- а) прокола мягких тканей
- б) разрезания мягких тканей
- в) защиты тканей от случайного повреждения
- г) кройки перевязочного материала

10. Инструмент из набора для проведения трахеостомии

- а) языкодержатель
- б) пила дуговая
- в) расширитель Труссо
- г) окончательный зажим

Эталон ответа:

1 – а; 2 – г; 3 – б; 4 – в; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – а; 9 – в; 10 – в

## 9. Примерные клинические задачи

### Клинические ситуационные задачи

#### Задача №1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи, приблизительно на границе средней и верхней трети.

*Объективно:* Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

*Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия сонной, височной и плечевой артерии.

*Эталон ответа*

1. Диагноз: Ножевое ранение левой сонной артерии. Артериальное кровотечение. Геморрагический шок.

*Ставится на основании:*

- а) анамнеза: со слов, окружающих, получена информация о факте ножевого ранения;
- б) объективного исследования: в проекции сонной артерии имеется глубокая рана, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета, состояние пострадавшего тяжелое.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

Должен выполняться четко, высоко профессионально, т.к. ранение сонной артерии – одно из самых опасных для жизни.

- а) Быстро остановить кровотечение пальцевым прижатием артерии к поперечному отростку шестого шейного позвонка, ниже раны.

Наложить кровоостанавливающий жгут, используя верхнюю конечность, противоположной стороне повреждения, (во избежание сдавливания трахеи), т.к. метод пальцевого прижатия прост, скор, но не продолжителен.

*Категорически запрещается закрывать жгут повязкой или одеждой.*

*Жгут должен бросаться в глаза!*

- б) Пострадавшего уложить на носилки на спину в положение с приподнятыми нижними конечностями (улучшение кровоснабжения головного мозга).

- в) Начать восполнение ОЦК противошоковыми кровезаменителями

- г) Ввести преднизолон 90 –150 мг в/в
  - д) Срочно транспортировать пациента в отделение сосудистой хирургии
- Все манипуляции выполняются в перчатках.*

3. Произвести пальцевое прижатие сонной артерии и наложить жгут.

Задача №2

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

*Объективно:* на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

*Задания*

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на плечо.

*Эталон ответа*

1. У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча. Заключение основано на данных анамнеза (пострадавший подвергся нападению) и объективного исследования правого плеча (наличие сквозной раны с входным и выходным отверстиями, характерными для огнестрельного ранения; кровотечение из раны).

2. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи:

- а) визуальный осмотр раны;
- б) туалет раны и наложение асептической давящей повязки;
- в) немедленно сообщить в дежурную часть МВД.
- г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

3. Наложение колосовидной повязки

Задача № 3

Пожилую женщину сбило машиной. Прибывший фельдшер скорой помощи определил: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

*Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

*Эталон ответа*

1. Диагноз: закрытый перелом обеих костей левой голени в диафизе, травматический шок первой степени.

Проверка наличия таких симптомов как локальная болезненность при пальпации, крепитация, патологическая подвижность в данном случае не требуется, так как имеется отчетливая деформация за счет смещения костных отломков и полное выпадение функции- диагноз перелома костей голени сомнений не вызывает.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- а) введение анальгина 2,0 мл 50 % в/в
- б) ввести: преднизолон, поставить систему.
- в) транспортная иммобилизация конечности;

Введение анальгетиков, гормонов, инфузионная терапия – противошоковые меры.

Шины накладываются с трёх сторон, с фиксацией коленного и голеностопного суставов.



3. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Методика проведения и оценивания:

*Тестирование проводится как письменно по разделам, так и итоговое на компьютере. При письменном опросе возможны варианты опроса по разделам. Компьютерное тестирование итоговое - из 100 тестов компьютер сам выбирает 30 для опроса.*

Критерии оценки тестирования (КТ)

90% и более правильных ответов - оценка отлично,

61-80% - оценка хорошо,

51-60% - оценка удовлетворительно

до 50% - оценка неудовлетворительно

**Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:**

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

**Критерии оценки выполнения манипуляции:**

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

**10. Перечень примерных вопросов к экзамену.**

1. Кровотечения. Классификация. Клиника. Отличие артериального кровотечения от венозного.
2. Первая помощь при наружных кровотечениях. Правила наложения жгута.
3. Первая помощь при внутренних кровотечениях.
4. Степени кровопотери. Геморрагический шок. Неотложная помощь.
5. Временные методы остановки кровотечения.
6. Повреждения мочевого пузыря, почек. Клиника, диффдиагностика, неотложная помощь.
7. Мочекаменная болезнь. Клиника. Осложнения, диффдиагностика Неотложная помощь.
8. Диффдиагностика заболевания предстательной железы: простатит, гиперплазия предстательной железы, рак. Клиника, лечение, неотложная помощь.
9. Виды повязок. Правила наложения.
10. Осложнения при наложении повязок
11. Раны. Классификация.
12. Виды заживания ран. Осложнения ран. Сроки снятия швов.
13. Алгоритм оказания неотложной помощи при ранениях.
14. Термические ожоги. Степени. Определение площади, неотложная помощь. Ожоговый шок. Клиника, неотложная помощь
15. Химические ожоги, неотложная помощь.
16. Отморожения, клиника, неотложная помощь.
17. Диффдиагностика закрытых видов повреждений: ушиб, повреждения связок, вывихи, переломы.
18. Переломы длинных трубчатых костей. Клиника. Оказание неотложной помощи.
19. Перелом ключицы, клиника, неотложная помощь.
20. Особенности переломов у детей, пожилых. Патологические переломы.

21. Сотрясение, ушиб головного мозга, внутричерепная гематома. Клиническое течение. Диффдиагностика. Неотложная помощь.
22. Переломы ребер. Клиническое течение. Неотложная помощь.
23. Переломы свода и основания черепа. Клиническое течение. Диффдиагностика. Неотложная помощь.
24. Закрытые повреждения органов брюшной полости. Клиника. Диффдиагностика. Неотложная помощь.
25. Травматический шок. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
26. Переломы позвоночника. Клиника, осложнения. транспортная иммобилизация, неотложная помощь.
27. Переломы костей таза. Клиника, неотложная помощь, транспортная иммобилизация.
28. Облитерирующий эндартериит. Клиника, осложнения, неотложная помощь.
29. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника. Осложнения. неотложная помощь.
30. Тромбофлебит глубоких вен. Клиника, Диффдиагностика с рожистым воспалением.
31. Острый панкреатит. Клиническое течение, течение. Неотложная помощь.
32. Острый холецистит. Клиническое течение. Неотложная помощь.
33. Острый аппендицит. Клиническое течение. Осложнения. Неотложная помощь.
34. Перитонит. Клиническое течение. Причины. Классификация. Неотложная помощь.
35. Прободная язва желудка и двенадцатипёрстной кишки. Клиническое течение. Неотложная помощь. Клиническое течение. Неотложная помощь.
36. Грыжи живота, клиника. Признаки ущемленной грыжи. Неотложная помощь.

#### **Список рекомендуемой литературы:**

##### **Основная:**

1. Г.Н. Тобулток, Н.А.Иванова. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия. М., ФОРУМ-ИНФРА- М. 2012.
2. Белов Л. Дифференциальная диагностика и лечение неотложных состояний, доврачебная помощь. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2010 г.
3. Вайдль Р., Ренч И. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Основы реанимации и врачебной помощи на дому. Перевод с нем. — Киев, 2011.
4. Руководство для врачей скорой помощи. / Под ред. В.А. Михайловича, 3-е изд. - С-Пб., 2012.
5. Шелехов К.К., Смолева Э.В., Степанова Л.А. Фельдшер скорой помощи. «Феникс», 2011г.
6. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Учебник. -3-е изд. Р н/Д. –Феникс. - 2010. -251 с. /гриф Минобр.РФ/
7. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей. Учебное пособие. Р н/Д. – Феникс.- 2003.- 384с./гриф Минобр. России/
8. Ремизов И.В. Основы реаниматологии для медицинских сестер. Учебное пособие. -2-е изд.- Р н/Д. – Феникс. – 2006. – 256 с. /гриф Минобр. России/
9. Жуков Б. Н. Реаниматология. Учебное пособие. – М.: ИЦ «Академия». – 2006. – 208 с. /гриф Минобр.России/
10. Чернышов В.Н. Неотложная педиатрия. Москва 2006 г.
11. Богоявленский В.Ф., Богоявленский И.Ф. Диагностика и доврачебная помощь в неотложных состояниях, БСМ. — СПб.: Гиппократ, 1993.
12. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. — М.: Медицина, 1981.
13. Земан М. Техника наложения повязок. — СПб.: Питер, 1994.

##### **Дополнительная:**

- 1.Корнилов Т.А. Хирургические болезни (электронный ресурс) – Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2012 г. – 164 с.

- 2.Селезнева Т.Д. Хирургические болезни (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 161 с.
- 3.Мишинькин П.Н. Общая хирургия (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 159 с.
- 4.Гетьман И.Б. Оперативная хирургия (электронный ресурс) – Саратов: научная книга, 2012 г. – 159 с.
- 5.Кривеня М.С. (электронный ресурс) - Минск : Высшая школа, 2012 г. – 413 с.