

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г. приказ № 1097

2) Учебного плана по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «27» июня 2018 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, д.м.н., доцент

М.С. Григорович

доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии, к.м.н., доцент

Е.Ю. Вычугжанина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России д.м.н., проф., главный специалист по ОВП/СМ по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н.

А.В. Тукмачев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	8
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	9
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	9
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	9
4.2.1. Основная литература	9
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	10
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	11
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	13
Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	13

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

приобретение профессиональных компетенций врача общей практики (семейного врача), направленных на оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при хирургической патологии (амбулаторно).

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. диагностическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;

- способствовать приобретению навыков по проведению медицинской экспертизы;

2. лечебная деятельность: - способствовать приобретению знаний и навыков по оказанию специализированной медицинской помощи;

- способствовать приобретению знаний и навыков с целью участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике» относится к блоку Б1.В Дисциплины (модули) вариативной части. Обязательные дисциплины

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общая врачебная практика (семейная медицина).

Является предшествующей для изучения дисциплин Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население,

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

диагностическая;

лечебная

1.6.Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показывая к направлению на консультацию специалиста.	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	12	12
Семинары (С)	10	10
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	12	12
В том числе:		
- Клинические кейсы	12	12
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ПК-5, ПК-6	Основы травматологии и ортопедии в ОВП	<p><i>Лекции:</i> Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП</p> <p><i>Семинары:</i> Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм</p> <p>Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП</p> <p>Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм</p> <p>Травмы наиболее часто встречающиеся в ОВП</p> <p>Жизнеугрожающие состояния при травмах</p> <p>Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин
		1
1	Государственная итоговая аттестация	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Основы травматологии и ортопедии в ОВП	2	12		10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:	2	12		10	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3сем.
1	2	3	4	5
1	1	Травмы наиболее часто встречающиеся в ОВП	Клиническая характеристика наиболее часто встречающихся травм (сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения). Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы. Организация работы ВОП/СВ при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с наиболее часто встречающимися травматологическими и ортопедическими состояниями/заболеваниями в ОВП	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				3сем.
1	2	3	4	5
1	1	Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм	Факторы риска. Обучение пациентов с высоким риском травм (пожилых и престарелых, с остеопорозом) профилактике падений. Консультирование семьи профилактике травматизма пожилых лиц, детей и подростков.	2
2	1	Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП	Основные симптомы и синдромы. Этиопатогенез распространенных синдромов и заболеваний, естественное течение острых и хронических состояний/заболеваний, распространенность состояний/заболеваний в популяции и в различных половозрастных группах	6
3	1	Методы	Наложение повязок. Обработка ожоговых	2

		лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП	поверхностей. Удаление швов. Остановка наружного кровотечения. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение. Рекомендации пациенту с травмами.	
Итого:				10

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3сем.
1	2	3	4	5
1	1.	Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм	Индивидуальная тактика ведения пациента с факторами риска и профилактика. Обучение пациентов с высоким риском травм (пожилых и престарелых, с остеопорозом) профилактике падений. Консультирование семьи профилактике травматизма пожилых лиц, детей и подростков.	1
2	1.	Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП	Индивидуальная тактика ведения пациента при состояниях/заболеваниях, встречающихся в ОВП (сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения).	4
3	1.	Жизнеугрожающие состояния при травмах	Индивидуальная тактика ведения пациента при жизнеугрожающих состояниях (Травматический шок. Наружные и внутренние кровотечения. Геморрагический шок. Наружные и внутренние кровотечения. Кома мозговая. СЛР при утоплениях).	3
4	1.	Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП	Индивидуальная тактика ведения пациента в пред- и послеоперационном периоде при проведении амбулаторных хирургических вмешательств. Рекомендации пациенту с травмами.	2
5	1	Зачетное занятие	Решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков	2
Итого:				12

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Основы травматологии и ортопедии в ОВП	Клинические кейсы	12
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Методические разработки кафедры по дисциплине

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО Кировский ГМУ <http://student.kirovgma.ru/> Доступ к личному кабинету выполняется по логину и паролю, полученному на кафедре.
2. Стандарты оказания медицинской помощи представлены на сайте medkirov.ru в разделе нормативные документы.
3. Сайт Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации <http://gpfm.ru>
4. Сайт Союза педиатров России -<http://pediatr-russia.ru> – клинические рекомендации
5. Сайт НИИ инфекционных болезней у детей [http:// niidi.ru](http://niidi.ru) – клинические рекомендации
6. Сайт программы оценки физического развития детей и подростков www.alfa-endo.ru

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются аудитории, оборудованные мультимедийной техникой и средствами для обеспечения симуляционных технологий (кабинеты № 619, 621 кафедры семейной медицины учебного корпуса № 3-го, ул К. Маркса 112);

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам КОГБУЗ КГБ №9 (ул. Дерендяева,97; ул. Мостовицкая/Чистопрудненская 6/3); клиника Кировского ГМУ (ул. Щорса 64); аудитории, оборудованные фантомной, симуляционной техникой (ЦАСО (ул. Пролетарская, 38).

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

Оборудование находится на базе кафедры, а также на клинических базах.

тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, штатив для длительных инфузионных вливаний, спирограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр ручной и плоскопружинный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров, негатоскоп, набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, угломер, лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, алкотестер, зеркало влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, центрифуга лабораторная, секундомер, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый, лампа щелевая для осмотра глаза, камертон медицинский, гемоглобинометр, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) - терапии, облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой, небулайзер, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный, установка для подачи кислорода портативная, щипцы гортанные для извлечения инородных тел) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью и, необходимое для реализуемых программ.

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы:

Муляжи на кафедре: муляж для СЛР, муляж для оказания помощи при удушьи инородным телом

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на приобретение компетенций по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при оказании первой врачебной помощи при травматических состояниях и повреждениях.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) при оказании помощи пациенту с травмой.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: «Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП». На лекции излагаются тема дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области амбулаторной травматологии и ортопедии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме «Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП»
- учебно-ролевая игра по теме «Жизнеугрожающие состояния при травмах»
- практикум по теме «Методы лечения/диагностики, реабилитации при травмах в условиях ОВП», «Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм», «Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП», «Жизнеугрожающие состояния при травмах», «Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике» и включает выполнение клинических кейсов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с пациентами, оформляют клинические кейсы. Оформление учебной кейсов способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, нормативных документов, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство команды и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентом с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и особенностей личности. Самостоятельная работа с

пациентами способствует формированию навыков получения необходимой информации и навыков эффективного общения.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме работы с клиническими кейсами, решения ситуационных задач, выполнение практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде зачета с использованием тестового контроля, собеседования по ситуационным задачам выполнение практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(очная форма обучения)

Раздел 1. Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике

Семинары

Тема 1.1 Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные факторы риска возникновения травм в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с факторами риска

Изучить алгоритм ведения пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики у пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных травм и факторов риска их развития, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и профилактику наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных травм и ортопедических заболеваний и факторов риска их развития, методиками организации профилактических мероприятий и маршрута пациента в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Роль фактора риска «Физическая нагрузка» для развития травм и меры профилактики в ОВП.

Особенности фактора риска «Питание» для развития травм и ортопедических заболеваний и меры профилактики в ОВП.

Роль фактора риска «Алкоголь» для развития травм и меры профилактики в ОВП.

Факторы риска отморожений

Падения как фактор риска

Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Алгоритм разбора задач: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 1. Пожилая женщина (67 лет). При осмотре: кифоз, уменьшение роста, пациентка с трудом поднимается из сидячего положения.

Признаки наличия серьезных проблем. Подозрение на вторичный остеопороз при серьезном заболевании, требующем дополнительного обследования: ревматоидный артрит, гиперпаратиреоз, гипертиреоз, синдром Иценко-Кушинга, гипогонадизм, уремия, целиакия и др. Несоответствующее возрасту снижение плотности костной ткани. Подозрение на злокачественное новообразование с метастазами в костях, миеломную болезнь. Перелом шейки бедра

Факторы риска. 1. Факторы, определяющие снижение плотности костной ткани. Женский пол. Возраст 65 лет и старше; менопауза. Переломы при незначительных травмах в анамнезе. Перелом шейки бедра у матери. Низкая масса тела (ИМТ < 18,5). Длительный прием стероидов (более 6 мес). Курение.

2. Факторы, повышающие риск падений. Даже при наличии остеопороза переломы редко случаются без падения. Наличие одновременно нескольких факторов, повышающих риск падения, при сниженной костной массе многократно увеличивает вероятность переломов. Возраст, малоподвижность. Мышечная слабость, сниженные рефлексы, нарушения походки или равновесия. Болезнь Паркинсона, инсульт, артрит, аритмия. Нарушения зрения, расстройства памяти, деменция. Прием лекарств – седативные, снотворные, диуретики, антигипертензивные,

противосудорожные. Постоянное употребление алкоголя. Проживание в условиях, способствующих падению (например, скользкое покрытие пола). Даже при наличии остеопороза переломы редко случаются без падения. Наличие одновременно нескольких факторов, повышающих риск падения, при сниженной костной массе многократно увеличивает вероятность переломов.

Связь отдельных факторов риска снижения костной массы и их комбинаций с переломами в исследованиях точно не определена. Не существует достоверных способов балльной оценки факторов риска для определения вероятности переломов у конкретного пациента. О высокой вероятности снижения костной массы и связанном с ней высоком риске переломов свидетельствует:

наличие переломов при незначительной травме в анамнезе, компрессионных переломов позвоночника;

наличие нескольких дополнительных факторов риска снижения костной массы у женщины в постменопаузе (может служить показанием к дополнительному обследованию - см. ниже).

Обследование. Особенности анамнеза, на которые следует обратить внимание. Раннее начало менопаузы (до 45 лет). Обследование пациента - Сбор анамнеза и жалоб, общетерапевтический осмотр, направленные на оценку индивидуального риска переломов (см. факторы риска).

Инструментальные методы обследования. Визуальная оценка рентгенограмм скелета нецелесообразна для диагностики остеопороза (видны только поздние стадии остеопении, интерпретация результатов ненадежна, сильно зависит от квалификации рентгенолога); полезна для выявления компрессионных переломов позвоночника у пациентов с типичными симптомами (боли в спине, снижение роста, кифоз). Костная денситометрия. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA) нескольких отделов скелета (например, проксимального отдела бедра и позвоночника) является наилучшим предиктором переломов среди существующих методов денситометрии.

Лабораторные тесты. Определение маркеров костной резорбции нецелесообразно для подтверждения первичного остеопороза (чувствительность и специфичность отдельных маркеров для определения риска переломов очень низки). Лабораторные тесты требуются для установления диагноза при вторичном остеопорозе, остеомаляции и исключении других причин болей в костях (остеопороз вторичен в большинстве случаев у женщин в пременопаузе и у мужчин); назначение конкретных тестов определяется предположительным диагнозом.

Скрининг на остеопороз. Массовый неселективный скрининг на остеопороз без учета факторов риска не целесообразен. По результатам обследования пациентов можно разделить на следующие группы:

- пациенты в возрасте до 75 лет с высоким риском остеопоротических переломов (в анамнезе переломы при незначительных травмах, компрессионные переломы позвоночника, остеопороз при костной денситометрии[1]);

- пациенты в возрасте до 75 лет с низким риском остеопоротических переломов (отсутствие факторов риска, отсутствие остеопороза при костной денситометрии);

- пациенты в возрасте до 75 лет с неопределенным риском остеопоротических переломов (некоторые факторы риска присутствуют, но костная денситометрия не проводилась)

-пациенты старческого возраста (75 лет и более) независимо от наличия или отсутствия остеопороза.

Действия. При наличии серьезных проблем пациента следует направить на консультацию к специалисту в зависимости от предположительного диагноза. При переломе шейки бедра – госпитализация (ранее оперативное лечение существенно улучшает прогноз).

При отсутствии серьезных проблем -всем пожилым пациентам с целью профилактики переломов показано: информирование о риске переломов и способах его снижения; поддержание активного образа жизни, регулярные физические упражнения с умеренной нагрузкой, рациональное питание с достаточным поступлением кальция (1000 – 1500 мг в сут; 100 мг кальция содержится, например, в 100 мл 3% молока). Лицам старше 65 лет полезен прием препаратов кальция с витамином D (500-1000 мг кальция + 200-400 МЕ витамина D в сут). Дальнейшая тактика основана на оценке индивидуального риска переломов у каждого пожилого человека.

Пациентам в возрасте до 75 лет с низким риском развития переломов достаточно вышеперечисленных мероприятий. Пациентам с высоким риском развития переломов показаны препараты кальция и витамина D; возможно назначение дополнительной медикаментозной профилактики: алендронат или, при болевом синдроме, кальцитонин. Недостатки медикаментозной профилактики – необходимость длительного приема для снижения риска переломов; побочные эффекты терапии, высокая стоимость.

Пациентам в возрасте до 75 лет с неопределенным риском переломов возможно дополнительное обследование по желанию пациента. Гормонзаместительная терапия не рассматривается в настоящий момент как способ профилактики переломов в связи с опасностью побочных эффектов; в любом случае следует вначале рассмотреть другие возможности. Пациенткам, получающим гормонзаместительную терапию по другим показаниям, нецелесообразно назначать дополнительные медикаментозные средства для профилактики переломов.

Пациенты старческого возраста (75 лет и более) независимо от наличия или отсутствия остеопороза в первую очередь нуждаются в снижении риска падений:

- при рутинных осмотрах необходимо регулярно оценивать риск падений (см. факторы риска) и по возможности минимизировать влияние управляемых факторов - включает адекватное лечение хронических заболеваний, исключение неоправданного назначения медикаментов (в первую очередь психотропных), коррекцию зрения, улучшение способности к передвижению (уход за стопами, удобная обувь на невысоком каблучке с нескользкой подошвой, трости при ходьбе); разъяснение необходимости медленнее вставать из положения лежа при ортостатической гипотензии;

- рекомендации по организации безопасной среды проживания – не скользкое покрытие пола; резиновые коврики в ванной; поручни в ванной и туалете; отсутствие незафиксированных покрытий на полах и лестницах; хорошее освещение, включая ночное; расположение необходимых предметов в пределах доступности; устойчивые стулья и кровать достаточной высоты.

Все данные об эффективности медикаментозной профилактики переломов получены в исследованиях, включавших пациентов в возрасте менее 80 лет.

При наличии психосоциальных факторов риска

Ношение протектора бедра (комплаентность низкая, необходимо убедить пациента и ухаживающих за ним лиц в полезности данного способа профилактики).

Помощь в организации безопасной, с точки зрения профилактики падений, среды проживания (со стороны патронажной сестры, социального работника).

Задача 2 На приеме ВОП женщина 70 лет, стаж курильщика 30 лет, страдает ожирением, иммобилизована в течение 1 месяца, после перенесенной операции по поводу пересадки коленного сустава. Предъявляет жалобы на острую боль, покраснение и припухание правой голени. Необходима срочная консультация у специалиста (сосудистый хирург, гематолог) всех пациентов с подозрением на тромбоз глубоких вен (ТГВ) в течение 24 часов после появления первых симптомов

Задача 3. Подросток, 14 лет, упал с гимнастического снаряда, ударился головой. Имела место кратковременная (несколько секунд) потеря сознания. Сразу, как пришел в себя, была однократная рвота. Воспроизвести в памяти обстоятельства случившегося не может. Появилась припухлость в области затылка, кожные покровы целы, бледные. Больной вялый. Пульс — 84 удара в минуту. Артериальное давление — 115/75 мм рт. ст. Черепно-мозговых знаков и менингеальных симптомов нет.

4. Задания для групповой работы.

Вариант задания – разработка проектов мероприятий по профилактике падений в медицинских организациях и в домашних условиях.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи населению;
- Какие факторы влияют на степень отморожения?
- Какие средства и методы следует применять при лечении инфицированных ран?
- Назовите основные факторы риска падений у пожилых пациентов
- Мероприятия по профилактике травматизма в бытовых условиях

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Укажите один правильный ответ

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1.Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

- А. профсоюзные органы;
 - Б. врачебная комиссия;
 - В. заведующий отделением;
 - Г. бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ);
 - Д. правильно Б и В;
- Ответ Д.

2.По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- А. торакоскопия;
 - Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
 - В. плевральная пункция;
 - Г. сканирование легких;
 - Д. бронхоскопия.
- Ответ В.

3.Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- А. лицевых вен;
 - Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;
 - В. глубоких вен верхних конечностей;
 - Г. поверхностных вен нижних конечностей;
 - Д. поверхностных вен верхних конечностей.
- Ответ Б.

4. . Перечислите мероприятия комплексной профилактики тромбозов:

- а) оксигенотерапия;
- б) эластическое бинтование нижних конечностей;
- в) антибактериальная терапия;
- г) гемостатические препараты;
- д) применение антикоагулянтов.

Ответ: (б, д)

5. Мужчина 80 лет поскользнулся на тротуаре, упал назад на вытянутые руки. Почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного:

- 1) перелом анатомической шейки плеча
- 2) вколоченный перелом хирургической шейки плеча

- 3) перелом диафиза плеча в верхней трети
 4) перелом хирургической шейки плеча со смещением
 Ответ: (1)

6. Наиболее частой причиной развития панариция является:
 а) перелом;
 б) ушиб пальца;
 в)микротравмы;
 г) ожоги;
 д) сепсис.
 Ответ: (в)

7. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела 37,5°C. В месте укола инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце стали пульсирующими. Температура 37,8°C. Повязка промокла гноем. Наиболее вероятно, что у больного:

- 1) кожно-подкожный панариций («запонка»)
 2) суставной панариций
 3) сухожильный панариций
 4) рожистое воспаление

8. Основные принципы профилактики венозных тромбозов включают:

1. Нормализацию реологических показателей крови;
 2. соблюдение строго постельного режима при обширных инфарктах миокарда в течение длительного времени;
 3. рациональную лечебную физкультуру;
 4. длительную иммобилизацию конечностей при переломах длинных трубчатых костей.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 В) - если правильны ответы 2 и 4;
 Г) - если правильный ответ 4;
 Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Ответ: (Б)

9.Лечение и профилактика послеоперационных и послеродовых тромбозов и эмболий включает:

1. раннюю физическую активизацию в послеоперационном и послеродовом периодах;
 2. профилактику респираторного дистрессиндрома;
 3. рациональную антибиотикотерапию при септических осложнениях
 4. длительный постельный режим.

- А) - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б) - если правильны ответы 1 и 3;
 В) - если правильны ответы 2 и 4;
 Г) - если правильный ответ 4;
 Д) - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Ответ: (А)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+

3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР- Медиа,2008. – 624с.		+
---	---	--	-----------------------------------	--	---

Тема 1.2. Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с наиболее часто встречающимися травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные этиопатогенез и клинические проявления при наиболее часто встречающихся травмах в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с травмами

Изучить алгоритм ведения пациентов с наиболее часто встречающимися травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики и реабилитации у пациентов с факторами риска наиболее часто встречающихся травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных травм, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику травм, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных травм, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Дать краткое определение каждому из вариантов травм.
- 2) Абсолютные признаки переломов.
- 3) Абсолютные признаки вывихов.
- 4) Что характерно для термического ожога III степени?
- 5) Что характерно для отморожения III степени?
- 6) Особенности обработки ран при химических ожогах.
- 7) Какова минимальная площадь ожога, которая может привести к шоку?
- 8) Какие ожоги относятся к поверхностным?
- 9) Какие средства следует применять при обработке ожоговой поверхности?
- 10) Какие факторы влияют на степень отморожения?

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Установите индикаторы серьезного заболевания, факторы риска. Предварительный диагноз. Дифдиагноз. План обследования, беседы с пациентом, лабораторно-инструментального дообследования. Тактика ведения пациента врачом общей практики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Женщина 30 лет пришла на прием к ВОП/СВ с повторными травмами типичной локализации, выглядит испуганно, смущенно, о происхождении повреждений говорит неохотно.

Признаки наличия серьезных проблем. Телесные повреждения (растяжения, разрывы, переломы, ожоги, синяки; типичная локализация – лицо, затылок, грудь, живот, тазовая область, следы удушья на шее, следы захвата на верхней части рук). О высокой вероятности насилия свидетельствуют:

повторяющиеся хронические травмы, травмы на разных стадиях заживления, многочисленные повреждения в разных местах (кроме случаев автокатастрофы или подобных).

Травмы груди и живота у беременной; «спонтанные» аборт, ранние роды в сочетании с другими факторами риска.

Явные признаки сексуального насилия, суицидальные попытки, выраженная депрессия

жестокое обращение с детьми в семье, Другие возможные проявления ДН

Хронические боли, психогенические боли или боли вследствие диффузной травмы без видимых проявлений.

Физические симптомы, связанные со стрессом, прочие нервные нарушения или депрессия:

расстройства сна и аппетита, усталость, снижение концентрации, половые расстройства

хронические головные боли, жалобы на расстройства желудочно-кишечного тракта

головокружения, сердцебиения, парестезию, одышку, нетипичные грудные боли

Гинекологические отклонения, частые инфекции мочеполовой системы, диспареуния, боли в тазовой области.

Частое использование выписанных слабых транквилизаторов или обезболивающих препаратов. Частые визиты с неопределенными жалобами или симптомами без признаков физического недомогания.

Плохое питание, депрессия, позднее или нерегулярное обращение в женскую консультацию при

беременности; нежелательная беременность, короткие интервалы между беременностями.

Приступы паники или другие симптомы нервного возбуждения; злоупотребление алкоголем или наркотиками; посттравматические стрессовые реакции и/или нарушения.

Отсроченное обращение за медицинской помощью при травмах.

Психосоциальные факторы риска

Со стороны мужа (партнера) – злоупотребление алкоголем или наркотиками; властный, агрессивный стиль поведения; ревность; психическое заболевание с проявлениями агрессивности, был жертвой насилия в детстве.

Со стороны женщины – насилие в анамнезе (в т.ч. в детстве, в предыдущем браке), финансовая зависимость от мужа.

Обследование

При подозрении на ДН врач должен инициировать опрос – женщины сами редко жалуются на плохие взаимоотношения в семье и насилие.

Общие принципы опроса на предмет ДН – вести разговор наедине с пациенткой; верить женщине;

говорить о проблеме насилия открыто; объяснить, что ДН является распространенной проблемой;

заботиться прежде всего о безопасности женщины;

предложить варианты выхода из создавшегося положения;

дать женщине возможность самостоятельно принимать решения.

Не следует: упрекать и осуждать женщину; отрицать возможность ДН; назначать женщине седативные средства, направлять к психиатру; преуменьшать значение проблемы.

Успех опроса в существенной мере зависит от доверительных отношений пациентки с врачом

Рекомендуемые вопросы для выявления ДН при телесных повреждениях:

Вам кто-то нанес телесные повреждения? Это от побоев? Травмы подобного рода обычно бывают нанесены кем-то. Не так ли произошло с Вами? У Вас много синяков. Откуда они?

Кто Вас ударил? Употребляет ли Ваш муж спиртное, наркотики? Если да, то как он ведет себя по отношению к Вам и детям?

В случае симптомов волнения или депрессии или попытки самоубийства: что сейчас волнует вас больше всего в вашей жизни? При подозрении на депрессию можно использовать стандартные вопросы для выявления депрессии. Вопросы для обычной оценки риска ДН- следует начинать с объяснения, что такие вопросы задают всем пациентам: какие у Вас отношения с мужем (партнером) – хорошие, удовлетворительные, конфликтные? У всех бывают неурядицы дома. Бывает, что Вы ссоритесь? Как выражаются ваши разногласия или споры? Вы когда-либо испытываете страх перед вашим партнером? Относился ли когда-либо ваш муж (партнер) к Вам плохо? Как это проявлялось? Были ли случаи, когда ваш партнер не позволил вам выйти из дома, встретиться с друзьями, устроиться на работу, продолжить образование? Пытается ли ваш партнер контролировать ваше поведение? Какими способами? Угрожал ли вам когда-либо ваш партнер? Портил ли он когда-либо вещи, которыми вы дорожите? Угрожал ли он или обращался ли жестоко с вашими детьми?

Принуждал ли он вас когда-либо к сексу, когда вы этого не хотели? Можно ли сказать ему “нет”?

Вы упоминали, что ваш партнер пьет/употребляет наркотики. Как он себя ведет под их влиянием? Случается ли, что он агрессивен на словах или в поведении? Случалось ли, чтобы ваш партнер вас ударил, толкнул, схватил? Чувствуете ли вы, что “ходите на цыпочках” вокруг него?

Случалось ли, чтобы он ударил вас во время вашей беременности? Есть ли у вас в доме оружие? Угрожал ли когда-либо ваш партнер применить его, когда был рассержен?

Ведение пациента.

Для оказания помощи женщинам, пострадавшим от ДН, в некоторых регионах существуют специальные службы (телефоны доверия, центры по борьбе с насилием в семье и т.п.). Необходимо знать, существуют ли подобные структуры в регионе, их адрес и телефон.

Лечение травм. Регистрация факта насилия в медицинской документации путем детального описания обнаруженных признаков. При необходимости назначение посткоитальной контрацепции. Следует убедиться, что женщина в настоящий момент находится в безопасности и помочь ей в обеспечении безопасности. Вопросы, помогающие оценить безопасность. Есть ли у вас родственники или друзья, у которых вы можете позвать некоторое время? Где сейчас ваши дети (или другие зависимые от вас члены семьи)? Находятся ли они в безопасности? Могут ли они пострадать, если вы не вернетесь домой? Есть специальные службы, которые помогают женщинам с такими проблемами как у вас. Хотите прямо сейчас обратиться в такую службу? Если вы хотите возвратиться домой, давайте твердо договоримся о следующем визите и назначим его. Я дам Вам телефон службы, куда Вы можете обратиться за помощью (телефоны доверия, центры по борьбе с насилием в семье); Давайте подумаем, куда Вы сможете пойти, если Вам придется срочно покинуть дом.

При отсутствии серьезных проблем – информирование пациентки о возможных источниках поддержки в случаях проявления домашнего насилия (телефоны доверия, группы поддержки, центры по борьбе с насилием в семье)

Задача 1. Тучная женщина 60 лет, с длительным стажем курильщика, предъявляющая жалобы на чувство тяжести в ноге, распирающие боли, отек голени

Задача 2. На прием к ВОП/СВ пришла женщина с жалобами на боли в области соска левой молочной железы через два месяца после родов. Ареола отечна. Отмечаются припухлость, инфильтрация в нижней полуокружности ее с четкой флюктуацией в центре.

Задача 3

Мать привела на прием к ВОП/СВ мальчика 9 лет, которого беспокоят боли в 1 пальце правой кисти. Болеет в течение трех дней. При осмотре на ладонной поверхности ногтевой фаланги пальца определяется участок припухлости мутно – белого цвета диаметром до 0,6 см., окруженный тонким пояском гиперемии.

4. Задания для групповой работы

Рассмотреть при работе в малых группах факторы риска хирургических состояний\ заболеваний и роль ВОП/СВ в их выявлении и профилактике.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- организация оказания ПМСП пациентам хирургического профиля врачом общей практики;
- организация лечения населения в домашних условиях;
- организация эвакуации больных в соответствующие хирургические стационары и консультативной помощи специалистов этих и других лечебных учреждений;
- врачебное наблюдение за перенесшими хирургические заболевания, травмы или оперативные вмешательства;
- медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансерного наблюдения;

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита проводится с:

- а) артритом;
- б) новообразованиями костей;
- в) тромбофлебитом;
- г) остеохондропатиями;
- д) костно-суставным туберкулезом.

3. Основной возбудитель при остром гематогенном остеомиелите это:

- а) золотистый стафилококк;
- б) клебсиелла;
- в) энтерококк;
- г) бактероиды;
- д) кишечная палочка.

4. Хирургические перчатки стерилизуют:

- а) автоклавированием;
- б) в сухожаровом шкафу;
- в) газовой стерилизацией;
- г) химическими методами;
- д) ионизирующим излучением.

5. Виды терминальной анестезии:

- а) анестезия смазыванием;
- б) охлаждением;
- в) орошением;
- г) внутривенная;
- д) внутрикостная.

6. Стадии течения раневого процесса:

- а) фаза воспаления;
- б) фаза нагноения;
- в) фаза регенерации;
- г) фаза эпителизации и организации рубца;
- д) фаза восстановления раны.

7. Средняя продолжительность 1-й фазы раневого процесса:

- а) 1 -2 дня;
- б) 2-8 дней;
- в) 3-5 суток;
- г) 10-12 суток;
- д) при наложении мажевой повязки на несколько часов.

8. Асептической раной является:

- а) колотая,
- б) операционная,
- в) случайная,
- г) резаная,
- д) проникающая.

9. Перечислите нозологические единицы, относящиеся к флегмонам:

- а) паротит;
- б) медиастенит;
- в) фурункул;
- г) паранефрит;
- д) тромбофлебит.

10. К первично-хроническим формам остеомиелита относится:

- а) абсцесс Броди;
- б) альбуминозный остеомиелит Олье;
- в) антибиотический остеомиелит;
- г) склерозирующий остеомиелит Гарре;

- д) свищевой остеомиелит.
11. В отделении ОВП врач решил выполнить пробу Пратта с двумя бинтами, которая используется для:
- 1) выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
 - 2) определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
 - 3) исследования недостаточности перфорантных вен
 - 4) диагностики окклюзии подколенной артерии
12. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
- А) анализ кала на скрытую кровь;
 - Б) контрастную рентгеноскопию желудка;
 - В) анализ желудочного сока на скрытую кровь; -
 - Г) фибриогастроскопию;
 - Д) определение гемпглобина и гематокрита.
13. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:
- А) рвота;
 - Б) желудочное кровотечение;
 - В) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;
 - Г) частый жидкий стул
 - Д) икота.
14. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:
1. язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;
 2. Постбульбарные язвы;
 3. Язвы большой кривизны желудка;
 4. Язвы малой кривизны желудка.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
15. Для синдрома Мелори-Вейса характерно образование трещин в:
- А) абдоминальном отделе пищевода;
 - Б) кардиальном отделе желудка;
 - В) антральном отделе желудка;
 - Г) пилорическом отделе желудка;
 - Д) теле желудка.
16. У лиц с повышенным риском заболеть раком желудка следует ежегодно проводить:
- А) рентгенологическое исследование желудка;
 - Б) исследование желудочной секреции;
 - В) эндоскопическое исследование желудка;
 - Г) исследование морфологического состава крови;
 - Д) исследование кала на скрытую кровь.
17. Для холангита характерными являются:
1. лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой тектического типа;
 2. потрясающие ознобы;
 3. повышение потливости, жажда, сухость во рту;
 4. увеличение селезенки.
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б) если правильны ответы 1 и 3;
 - В) если правильны ответы 2 и 4;
 - Г) если правильный ответ 4;
 - Д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
- Ответ: (Д)
18. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:
- А) камнем пузырного протока;
 - Б) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока;
 - В) клиновидным камнем большого дуоденального соска;
 - Г) вентильным камнем холедоха;
 - Д) опухолью внепеченочных желчных протоков.
19. Отличительным критерием септикопиемии от септициемии является:
- А) бактериемия;
 - Б) снижение иммунологической реактивности организма;
 - В) гнойно-резорбтивная лихорадка;
 - Г) токсинемия;
 - Д) наличие метастатических гнойников.
- Ответ: (Д)
20. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:
1. групповая совместимость;
 2. Индивидуальная совместимость;
 3. Биологическая проба;
 4. Определение резус-совместимости;
 5. Определение резус-фактора,
- А) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильный ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Ответ: (Д)

21. Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились внезапно сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная, дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии – “коробочный” звук. Средостение перкуторно смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

- А) фибринозный плеврит;
- Б) инфаркт миокарда;
- В) туберкулез легкого;
- Г) спонтанный неспецифический пневмоторакс;
- Д) ущемленную диафрагмальную грыжу.

22. Лечение больного с пневмотораксом начинается с:

- А) противовоспалительного лечения;
- Б) ваго-симпатической блокады;
- В) плевральной пункции;
- Г) дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости;
- Д) торакотомии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.4. Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов при травмах в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные методы лечения, диагностики/реабилитации при травмах в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Изучить алгоритмы диагностики и лечения/реабилитации пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам диагностики и лечения/реабилитации пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, методы лечения/диагностики, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- Что следует понимать под хирургической обработкой отморожений?
- Что характерно для термического ожога I- III степени?
- Что характерно для отморожения I-III степени?
- Особенности обработки ран при химических ожогах.
- Какова минимальная площадь ожога, которая может привести к шоку?
- Какие ожоги относятся к поверхностным?
- Какие средства следует применять при обработке ожоговой поверхности?
- Какие факторы влияют на степень отморожения?
- Алгоритм наложения повязок
- Алгоритм удаления швов
- Алгоритм остановки наружного кровотечения

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Предварительный диагноз.
2. Первая медицинская и доврачебная помощь.
3. Первая врачебная помощь.
4. Куда доставляется пострадавший: травмпункт, травматологический стационар?
5. План обследования больного.
6. Клинический диагноз.
7. Первичная лечебная иммобилизация. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Мужчина 42 лет в состоянии алкогольного опьянения упал, поскользнувшись на улице, подвернув правую стопу кнаружи. Почувствовал резкую боль, «хруст». С помощью знакомых добрался до дома, приступая на поврежденную ногу. Через 5 часов протрезвел и вызвал ВОП/СВ из-за болей и невозможности приступить на правую ногу. При осмотре правая стопа находится в положении пронации с отклонением кнаружи от оси голени. В нижней трети правой голени и на стопе – значительный плотный отек, окружность голеностопного сустава резко увеличена, кожа бледно-синюшная, напряжена, по передне-наружной поверхности стопы – эпидермальный пузырь 3×2 см с серозно-геморрагическим содержимым. Правая стопа холоднее левой, пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой отчетливая, движения и чувствительность в пальцах стопы сохранены. При пальпации определяется резкая болезненность в области внутренней лодыжки и по проекции малоберцовой кости в ее нижней трети на 7 см выше края лодыжки. Здесь же прощупываются края костных отломков.

1. Закрытая пронационная травма правого голеностопного сустава: переломы обеих лодыжек, подвывих стопы кнаружи.

2. Обезболивание (в/м – 2 % р-р промедола – 1 мл). Наложение асептической повязки на эпидермальный пузырь. Иммобилизация тремя лестничными шинами от оснований пальцев до средней трети бедра. Транспортировка в ЦРБ без нагрузки на ногу.

3,4 В ЦРБ выполняется рентгенограмма голеностопного сустава. Под в/в наркозом устраняется вывих стопы. Нога в сетчатом бинте подвешивается к надкроватной раме (надстопной раме шины Белера). Профилактика столбняка (эпидермальные пузыри) – противостолбнячная сыворотка – 3000 МЕ по Безредко, столбнячный анатоксин – 1,0 в/м. Сосудистые препараты – детралекс 1 таб х 2 раза (троксевазин 2 кап х 3 раза, эскузан 15 к х 3 раза, анавенол 1 таб х 3 раза), реополиглюкин 400,0 в/в капельно, аспирин 0,3 х 3 раза, трентал 1 х 3 раза.

5. Рентгенография голеностопного сустава в двух проекциях.

6. Диагноз: Закрытая неосложненная надсиндесмозная травма правого голеностопного сустава: перелом нижней трети малоберцовой кости, отрывной перелом внутренней лодыжки, разрыв дистального межберцового синдесмоза, подвывих стопы кнаружи.

7. Подвешивание стопы в сетчатом бинте. Постельный режим, нога подвешена в сетчатом бинте, вскрытие и заживление эпидермального пузыря, сосудистая терапия – до спадания отека. Обследование больного для оперативного лечения. Лечение только. Остеосинтез лодыжек и обязательное наложение позиционного винта.

1) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Мужчина 30 лет получил удар по шее и затылку верхушкой упавшего дерева. Сознания не терял. Почувствовал прохождение «электрического тока», затем онемение и слабость в конечностях. Через 20 минут движения в конечностях восстановились. Доставлен в отделение ВОП/СВ в кабине лесовоза в положении сидя. Жалуются на боли и ограничение движения в шейном отделе позвоночника. Вынужден держать голову руками. Имеется снижение мышечной силы в руке и ногах, снижение болевой чувствительности в кистях обеих рук, ногах и туловище с уровня реберных дуг. Мочевой пузырь переполнен. Самостоятельно помочиться не может.

Задача 2. Женщина 32 лет, преподаватель музыки, поскользнулась и упала с упором на разогнутую правую кисть. Почувствовала резкую боль, «хруст» в области кистевого сустава. Самостоятельно добралась офиса ВОП/СВ через 20 минут. При осмотре: штыковидная деформация с выпиранием дистального конца лучевой кости кпереди; умеренно выраженный отек в нижней трети предплечья и у основания кисти; резкая локальная болезненность при пальпации и нагрузке по оси; активные движения в кистевом суставе невозможны; почти полностью отсутствует функция пальцев.

Задача 3. На приеме ВОП женщина 70 лет, стаж курильщика 30 лет, страдает ожирением, иммобилизована в течение 1 месяца, после перенесенной операции по поводу пересадки коленного сустава. Предъявляет жалобы на острую боль, покраснение и припухание правой голени. Необходима срочная консультация у специалиста

(сосудистый хирург, гематолог) всех пациентов с подозрением на тромбоз глубоких вен (ТГВ) в течение 24 часов после появления первых симптомов.

4. Задания для групповой работы

Рассмотреть при работе в малых группах методы лечения, диагностики и реабилитации травм, наиболее часто встречающиеся в ОВП/СМ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Асептика и антисептика. Техника обработки рук

Стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала

Утилизация медицинских отходов (биологического материала, шприцов, игл, перчаток, разового инструментария, лекарственных препаратов и т.д.)

Консервативные методы лечения травм в амбулаторной практике.

Дать краткое определение каждому из вариантов травм.

Абсолютные признаки переломов.

Абсолютные признаки вывихов.

Перечислите местные признаки ран.

Перечислите основные лечебные мероприятия при различных вариантах травм в объеме первой хирургической помощи врачом общей практики (- при ушибах, ранах, вывихах, переломах).

При переломах каких костей чаще наблюдается жировая эмболия?

Какие переломы называют осложненными?

Какие шины (варианты) используются для транспортной иммобилизации.

Перечислите лечебные мероприятия, проводимые в объеме первой хирургической помощи при травмах таза.

Перечислите возможные варианты транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом позвоночника.

Перечислите варианты мягких повязок. Цель наложения.

Последовательность проведения мероприятий первой медицинской помощи при открытом переломе бедра с артериальным кровотечением.

Перечислите различные наружные грыжи

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Причины эмболии артерий большого круга кровообращения:

- а) атеросклероз аорты;
- б) острый инфаркт миокарда;
- в) ревматический митральный порок сердца;
- г) аневризма аорты;
- д) цирроз печени.

Ответ: (а, в, г, д)

2. В течение отморожений различают периоды:

- а) реактивный;
- б) шок;
- в) кахексии;
- г) дореактивный;
- д) ознобления.

Ответ: (а, г)

3. Контактный электроожог по глубине поражения соответствует (степень ожога):

- а) I;
- б) II;
- в) III А;
- г) III Б.

Ответ: (г, д)

4. При оказании первой помощи при ожогах используют:

- а) орошение ран антибиотиками;
- б) 40% р-р этилового спирта;
- в) раствор фурацилина;
- г) мазь Вишневского.
- д) водный раствор хлоргексидина.

Ответ: (в, д)

5. Какие ожоги относятся к поверхностным (степень ожога):

- а) I;
- б) II;
- в) III А;
- г) III Б;

Ответ: (а, б, в)

6. Для ожогового шока характерно:

- а) токсемия;
- б) плазморея;
- в) болевой синдром;

- г) полиурия;
- д) острая анемия.

Ответ: (а, б, в)

7. Какая площадь ожога сопровождается шоком (%):

- а) 1;
- б) 5;
- в) 7-10;
- г) 10-15;
- д) 15-20.

Ответ: (в, г, д)

8. Перечислите осложненные переломы:

- а) открытый;
- б) поднадкостничный;
- в) оскольчатый;
- г) винтообразный;
- д) сочетающийся с повреждением нервных стволов.

Ответ: (д)

9. Перечислите возможные варианты транспортной иммобилизации, используемые при транспортировке пострадавшего с переломом позвоночника:

- а) шина Крамера;
- б) шина Дитерихса;
- в) ватно-марлевый круг под затылок с фиксацией пострадавшего к носилкам;
- г) транспортировка на шите;
- д) пневматические носилки.

Ответ: (г, д)

10. Перечислите общие принципы лечения переломов:

- а) репозиция;
- б) фиксация;
- в) иммобилизация;
- г) остеосинтез;
- д) репарация.

Ответ: (а, в, г)

11. Для транспортной иммобилизации используют:

- а) шину Белера;
- б) шину Крамера;
- в) гипсовую повязку;
- г) шину Дитерихса;
- д) пневматическую шину.

Ответ: (б, г, д)

12. Перечислите признаки ушиба мягких тканей:

- а) крепитация;
- б) боль;
- в) нарушение функции;
- г) припухлость;
- д) патологическая подвижность.

Ответ: (б, в, г)

13. При переломах каких костей чаще наблюдается жировая эмболия:

- а) ребра;
- б) бедра;
- в) таза;
- г) позвоночника;
- д) лопатки.

Ответ: (б, в)

14. Какая травма является сочетанной:

- а) разрыв печени и перелом голени;
- б) перелом бедра и ожог туловища III степени;
- в) перелом костей черепа и перелом бедра;
- г) ожог груди II ст. и ожог бедра III ст.;
- д) разрыв мочевого пузыря и гемартроз коленного сустава.

Ответ: (а, в, д)

15. Перечислите абсолютные симптомы, характерные для вывиха:

- а) костная крепитация;
- б) боль;
- в) пружинящая фиксация конечности;
- г) подкожная эмфизема;
- д) гемартроз.

Ответ: (в)

16. Перечислите абсолютные признаки переломов:

- а) припухлость;
- б) боль;
- в) нарушение функции;

- г) костная крепитация;
- д) патологическая подвижность.

Ответ: (г, д)

17. В комплекс лечебных мероприятий при травме таза включаются:

- а) спазмолитики;
- б) миорелаксанты;
- в) иммобилизация;
- г) гемостатическая терапия;
- д) мочегонные препараты.

Ответ: (в, г)

18. Лучшим обезболивающим эффектом при переломах костей таза обладают:

- а) вагосимпатическая блокада;
- б) блокада по Школьникову;
- в) блокада по Лукашевичу;
- г) внутрикостная блокада;
- д) блокада по Куленкампу.

Ответ: (б)

19. К элементам первой доврачебной помощи при травмах живота с клиникой повреждения внутренних органов относятся:

- а) введение наркотических анальгетиков;
- б) холод на живот;
- в) транспортировка в стационар;
- г) введение антибиотиков;

д) перед транспортировкой введение гемостатических препаратов.

Ответ: (б, в)

20. Для травмы живота с перфорацией полого органа характерно:

- а) сильная боль в животе;
- б) доскообразный живот;
- в) коллапс;
- г) полиурия;
- д) тахипноэ.

Ответ: (а, б)

21. У больного с закрытой травмой груди с переломами ребер появилось кровохарканье, которое обусловлено:

- а) ушибом легкого;
- б) ушибом сердца;
- в) разрывом легкого;
- г) гемотораксом;
- д) посттравматическим плевритом.

Ответ: (в)

22. Для уточнения диагноза при травме груди с гемопневмотораксом ведущее значение имеет:

- а) бронхография;
- б) бронхоскопия;
- в) обзорная рентгенография легких;
- г) томография;
- д) плевральная пункция.

Ответ: (в, д)

23. Основные возбудители раневой инфекции:

- а) пневмококк;
- б) стафилококк;
- в) кишечная палочка;
- г) протей;
- д) стрептококк.

Ответ: (б, в, г, д)

24. По отношению к полостям тела различают раны:

- а) «укушенные»;
- б) проникающие;
- в) зияющие;
- г) не проникающие;
- д) рубленые.

Ответ: (б)

25. В первичную хирургическую обработку раны входят:

- а) туалет поверхности раны;
- б) рассечение раны;
- в) иссечение нежизнеспособных и загрязненных тканей;
- г) дренирование раны;
- д) местная антибактериальная терапия.

Ответ: (а, б, в, г)

26. Сроки проведения первичной хирургической обработки раны от момента травмы:

- а) 1-2 часа;
- б) 6-8 часов;
- в) до 24 часов;

- г) до 2 суток;
д) в любые сроки от момента травмы.

Ответ: (д)

27. По клиническим данным заподозрен спонтанный не специфический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- А) торакоскопия;
Б) рентгеноскопия и рентгенография легких;
В) плевральная пункция;
Г) сканирование легких;
Д) бронхоскопия.

Ответ: (Б)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Практические занятия

Тема 1.1 Факторы риска травм и предупреждение возникновения травм

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные факторы риска возникновения травм в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с факторами риска

Изучить алгоритм ведения пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики у пациентов с факторами риска возникновения травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных травм и факторов риска их развития, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и профилактику наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных травм и ортопедических заболеваний и факторов риска их развития, методиками организации профилактических мероприятий и маршрута пациента в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к проведению клинического разбора.

Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы)*

4. Задания для групповой работы.

Работа в малых группах по теме «Оценка риска и профилактика падений у пожилых лиц»

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Подготовить ситуационные кейсы

- Профилактика пролежней у пациента с переломом шейки бедра
- Организация быта у пациента 90 лет со старческой астенией

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.2. Травмы, наиболее часто встречающиеся в ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов с наиболее часто встречающимися травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные этиопатогенез и клинические проявления при наиболее часто встречающихся травмах в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с травмами

Изучить алгоритм ведения пациентов с наиболее часто встречающимися травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам профилактики и реабилитации у пациентов с факторами риска наиболее часто встречающихся травм в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных травм, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику травм, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных травм, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Знакомство с кейсами и обсуждение кейсов, подготовленных одгруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

2. **Практическая работа.** Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (обследование пациента с травмой и выполнение лечебных манипуляций в рамках первой врачебной помощи)

3. **Задания для групповой работы** Провести ролевую игру врач-пациент по теме занятия (оказание первой врачебной помощи при отморожениях, ожогах, переломах, ранах).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: GEOTAP_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.3. Жизнеугрожающие состояния при травмах

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике проведения пациентов с жизнеугрожающими состояниями врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть этиопатогенез жизнеугрожающих состояний при травмах

Рассмотреть клинические проявления жизнеугрожающих состояний при травмах

Изучить нормативную документацию по тактике ведения жизнеугрожающих состояний при травмах

Изучить алгоритмы экстренной помощи при жизнеугрожающих состояниях в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам алгоритмы экстренной помощи при жизнеугрожающих состояниях

Обучающийся должен знать: характеристики жизнеугрожающих состояний при травмах, принципы диагностики и экстренной помощи и маршрутизацию пациента.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику при жизнеугрожающих состояниях, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь.

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики и первой врачебной помощи при наиболее распространенных заболеваниях(травмах), методиками организации маршрута пациента в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Диагностические критерии анафилактического шока, экстренная помощь.

Травматический шок. Диагностические критерии, экстренная помощь.

Наружные и внутренние кровотечения. Диагностические критерии, экстренная помощь.

Геморрагический шок. Диагностические критерии, экстренная помощь.

Наружные и внутренние кровотечения. Диагностические критерии, экстренная помощь.

Кома мозговая Диагностические критерии, экстренная помощь.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составить алгоритм оказания неотложной помощи и обосновать каждый этап.

3. Тактика дальнейшего ведения пациента. Профилактика.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В перевязочном кабинете выполнен ПХО раны с использованием раствором новокаина. После введения больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия 120 уд в мин слабого наполнения и напряжения, артериальное давление резко снизилось до 70/40; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Предварительный диагноз. У пациента развился анафилактический шок 1 степени на новокаин или пенициллин. После введения лекарственных средств резко ухудшилось состояние, появились нарушения гемодинамики – падение АД, тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

Алгоритм действий при первых признаках анафилаксии:

- 1) прекратить введение триггерного препарата;
- 2) оценить уровень сознания. Если пациент в сознании – спросить «Как Вы себя чувствуете?», если ответа не последовало – возможны проблемы с дыханием;
- 3) провести мониторинг витальных функций:

– пульсоксиметрия,

– ЭКГ,

– неинвазивное АД;

- 4) обеспечить венозный доступ, а если нет возможности обеспечить венозный доступ, то возможно внутрикостное введение инфузионных растворов при условии соблюдения техники данного доступа и наличии специального набора для внутрикостного введения лекарственных препаратов и растворов.

Диагностика и лечение аллергических реакций по системе ABCDE :

• А – airway (дыхательные пути). Осмотреть дыхательные пути на наличие обструкции: тяжёлая обструкция сопровождается парадоксальными движениями грудной клетки и живота с участием вспомогательной мускулатуры; цианоз – поздний симптом обструкции.

Ингаляция высокого потока увлажненного кислорода (> 10 л/мин) с дальнейшим титрованием для поддержания целевой SpO₂= 94–98%, но не менее 90–92%. Следует предусмотреть возможность трудной интубации в результате отёка глотки или трахеи; если черты лица пациента меняются на глазах – показана немедленная интубация трахеи – через минуту может оказаться уже технически невозможно интубировать! Альтернатива в этих ситуациях – коникотомия.

• В – breathing (дыхание). Подсчитать ЧДД (в норме 12–20 дыханий в минуту у взрослых), более высокая ЧДД – риск резкого ухудшения. Оценить глубину и ритм дыхания, равномерность дыхания с обеих сторон. РаСО₂ – основной критерий адекватности вентиляции, при необходимости проведение ИВЛ по данным газов крови и клиническим показаниям;

• С – circulation (кровообращение). Шок чаще всего связан с гиповолемией вследствие вазодилатации, увеличения проницаемости сосудов и потерей внутрисосудистого объёма.

Низкое диастолическое давление предполагает артериальную вазодилатацию, а снижение пульсового давления – артериальную вазоконстрикцию.

• D – disability (отсутствие сознания)

Необходимо:

– уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить проходимость дыхательных путей, доступ свежего воздуха (при возможности наладить кислородотерапию) и позвать на помощь через третье лицо (работа в команде позволяет решать несколько задач одновременно);

– при необходимости приступить к реанимационным мероприятиям по протоколу ABC;

– обколоть место инъекции 0,1%-ным р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;

– обеспечить венозный доступ и ввести внутривенно 0,1%-ный раствор адреналина 0,5 мл;

– осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧД, пульс, ЭКГ, пульсоксиметрия);

– положить на место инъекции пузырь со льдом;

– начать инфузию 0,9%-ного раствора хлорида натрия в объеме до 1000 – 2000мл;

– Гидрокортизон (в/м или медленно в/в);

– ввести внутривенно антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2 % раствор супрастина или 2 % раствор пипольфена или 1 % раствор димедрола);

– подготовиться к транспортировке пациента в отделение интенсивной терапии

2 балла: Алгоритм неотложной помощи составлен верно

1 балл: Алгоритм оказания неотложной помощи приведён с небольшими неточностями

0 баллов: Алгоритм оказания неотложной помощи не сформулирован.

3. Тактика дальнейшего ведения пациента. Профилактика.

Первостепенное значение в профилактике АШ отводится своевременно и подробно собранному анамнезу. Пациентам, склонным к аллергическим реакциям, необходимо иметь в постоянном доступе антигистаминные препараты (H₁-гистаминоблокаторы и глюкокортикостероиды).

Человеку, перенесшему АШ, показано освобождение от прививок, не показано лечение антибиотиками пенициллинового ряда, использование новокаина.

Профилактика АШ с помощью фармакологических средств основывается на введении антигистаминных препаратов до назначения лекарственных средств или диагностических процедур с применением рентгенконтрастных медпрепаратов. С этой целью (с осторожностью) возможно использование глюкокортикостероидов.

Недопустима полипрогмазия у пациентов склонных к аллергическим реакциям.

Необходима консультация аллерголога-иммунолога.

4. Задания для групповой работы

Подготовить мини-кейсы клинических ситуаций по теме занятия.

Вариант задания - ролевая игра: травматический шок.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1) Мероприятия ВОП/СВ при напряженном закрытом пневмотораксе?
- 2) Определение понятия «шок», виды шока.
- 3) Основные патофизиологические механизмы шока
- 4) Виды шока, клинические проявления и экстренная помощь
- 5) Алгоритм действий ВОП/СВ при первых признаках анафилаксии
- 6) Алгоритм действий ВОП/СВ при травматическом шоке.
- 7) Алгоритм действий ВОП/СВ при наружных и внутренних кровотечениях.
- 8) Алгоритм действий ВОП/СВ при внутренних кровотечениях.
- 9) Алгоритм действий ВОП/СВ при геморрагическом шоке.
- 10) Алгоритм действий ВОП/СВ при мозговой коме

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Укажите один правильный ответ

1. Выберите один правильный ответ.

Соотношение компрессий грудной клетки и искусственных вдохов при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- а) 5 вдохов, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- б) 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- в) 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха
- г) 30 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха*

2. Установите соответствие между понятиями:

- 1) Базовые реанимационные мероприятия
- 2) Расширенные реанимационные мероприятия
 - А) обеспечение проходимости дыхательных путей
 - Б) непрямой массаж сердца
 - В) выполняются только медицинскими работниками
 - Г) включают в себя инвазивные и специальные методики

1 – А, Б.

2 – В, Г.

3. Выберите один правильный ответ.

Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через _____ секунд

- а) 7 – 10 *
- б) 15 – 30
- в) 30 – 45
- г) 60 – 70

4. Укажите последовательность развития симптомов при внезапном прекращении кровообращения в организме ("асистолии")

- а) выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков*
- б) расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
- в) выключение сознания, расширение зрачков, появление судорог
- г) появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

5. У пациентки 65 лет, страдающей гипертонической болезнью, развились удушье и инспираторная одышка. Больная находится в вынужденном сидячем положении. В легких выслушиваются множественные сухие хрипы. АД в норме, тахикардия. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- а) кардиогенный отек легких *
- б) инфаркт миокарда
- в) крупозная пневмония
- г) респираторный дистресс-синдром

6. Пациент 52 лет жалуется на давящую боль за грудиной, возникшую впервые. Внезапно он потерял сознание, дыхание стало хриплым и прерывистым. Пульс на сонных артериях не определяется. Первым шагом в проведении реанимационных мероприятий в данном случае является:

- а) закрытый массаж сердца*
- б) закрытый массаж сердца и ИВЛ
- в) введение 1 мг адреналина внутрисердечно
- г) нанесение прекардиального удара

7. При введении антибиотика медицинской сестрой пациент пожаловался на внезапное появление чувства жара и резкую слабость. При осмотре врачом: бледен, акроцианоз, пульс слабого наполнения, ЧСС 100 в 1 мин, АД 70/40 мм рт. ст. ЧД 26 в 1 мин. Первоочередным лечебным мероприятием является введение:

- а) мезатона в дозе 10 мг внутривенно

- б) 20 мг димедрола внутривенно
 в) адреналина в дозе 1 мг внутривенно*
 г) преднизолона в дозе 30 мг

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.4. Методы лечения/диагностики/реабилитации при травмах в условиях ОВП

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения пациентов при травмах в амбулаторных условиях врачом общей практики

Задачи:

Рассмотреть основные методы лечения, диагностики/реабилитации при травмах в амбулаторных условиях

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Изучить алгоритмы диагностики и лечения/реабилитации пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучить методам диагностики и лечения/реабилитации пациентов с травмами в амбулаторных условиях врачом общей практики

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, методы лечения/диагностики, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (физикальное обследование пациента с травмой и выполнение лечебно-диагностических манипуляций)

2. Задания для групповой работы

- 1) Провести ролевую игру врач-пациент по теме занятия.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 2) разработка клинических кейсов по теме занятия

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решение тестовых заданий – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. Решение ситуационных задач – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
3. Демонстрация практических навыков по алгоритму примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.	7	+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2008. – 624с.		+

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)
«Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностик и скрининга болезней человека	Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	3
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения	разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	методикам и организационным маршрутам пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	Основы травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	3

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенности течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	Сформированное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов и технологии диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но не систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	Успешное и систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов осуществления процесса первичного контакта пациента с	Общие, но не структурированные знания принципов осуществления процесса первичного	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов осуществления процесса	Сформированные систематические знания принципов осуществления процесса первичного	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач

	системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.		
Уметь	Частично освоенное умение разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	Сформированное умение разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но не систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	Успешное и систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	решение ситуационных задач, выполнение практических навыков	решение тестовых заданий и ситуационных задач, выполнение практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1 уровень:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Синдром длительного сдавления обусловлен сдавливанием мягких тканей в течение:
А. 30–45 мин. Б. До 2 ч. В. Более 2–4 ч. Г. 15–30 мин. Д. До 1 ч.
Ответ В.

2. Первичная хирургическая обработка ран - это:
а) вмешательство по поводу вторичных осложнений в ране;
б) вмешательство по поводу гнойного очага;
в) перевязка гнойной раны;
г) ревизия гнойного очага;
д) вмешательство в первые часы после ранения.

Ответ: (д)

3. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

А. торакоскопия;
Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
В. плевральная пункция;

Г. сканирование легких;

Д. бронхоскопия.

Ответ В.

4. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

А. лицевых вен;

Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;

В. глубоких вен верхних конечностей;

Г. поверхностных вен нижних конечностей;

Д. поверхностных вен верхних конечностей.

Ответ Б.

5. Пациент после перенесенного сотрясения головного мозга отмечает головокружение, головную боль, шум в ушах, которые постепенно, в течение нескольких дней проходят. В анамнезе – потеря сознания на несколько минут, больной не может вспомнить, что с ним произошло. Для какой степени сотрясения головного мозга характерна такая симптоматика?

А. Тяжелой. Б. Легкой. В. Средней. Г. Крайне тяжелой.

Ответ Б.

6. Основными клиническими проявлениями при ушибе являются:

А. Боль, припухлость, гематома, нарушение функции поврежденного органа.

Б. Гиперемия кожных покровов, боль.

В. Боль, отек.

Г. Понижение чувствительности травмированного органа.

Ответ А

7. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита проводится с:

а) артритом;

б) новообразованиями костей;

в) тромбозом;

г) остеохондропатиями;

д) костно-суставным туберкулезом.

Ответ: (б, г, д)

8. Что характерно для растяжения связок?

А. Крепитация костных отломков.

Б. Флюктуация.

В. Нарушение функции сустава.

Г. Болезненность при осевой нагрузке.

Ответ: В

9. При переломе бедра необходимо фиксировать:

А. Тазобедренный сустав.

Б. Тазобедренный и коленный суставы.

В. Тазобедренный, голеностопный и коленный суставы.

Г. Место перелома.

Ответ: В

10. В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом:

А. Костей таза. Б. Позвоночника. В. Бедра. Г. Костей стоп. Д. Ребер.

Ответ: А

11. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с:

А. Ушибом грудной клетки.

Б. Травмой органов брюшной полости.

В. Переломом грудного отдела позвоночника.

Г. Переломом ребер.

Ответ: В

12. Основное правило наложения шины:

А. Только на место перелома.

Б. С захватом сустава, расположенного выше места перелома.

В. С захватом сустава, расположенного ниже места перелома.

Г. С захватом не менее 2 суставов, расположенных выше и ниже места перелома.

Ответ: Г

13. По этиологическому признаку к вывихам относят все указанные ниже, кроме:
А. Травматических. Б. Привычных. В. Врожденных.
Г. Полных. Д. Патологических.

Ответ: Г

14. Для ожогового шока характерно:
А. Слабо выраженная эректильная фаза.
Б. Ярко выраженная эректильная фаза.
В. Отсутствие торпидной фазы.
Г. Повышение ЦВД.

Ответ:Б

15. Больной К., 58 лет, зимой был на рыбалке. Придя домой, через некоторое время почувствовал боль в ступнях. Обратился к врачу. При осмотре ступней кожа была бледна, а после согревания стала красной, теплой на ощупь. Отек ограничивается пальцами. Все виды чувствительности сохранены. Волдырей нет. Степень обморожения?

А. II ст. Б. III ст. В. I ст. Г. IV ст. Ответ: В

Ответ:В

16. Мужчина 25 лет получил электротравму. При осмотре: пострадавший без сознания, АД-65/30 мм рт. ст., мерцательная аритмия, выраженная одышка. Укажите первоочередные действия врача:

- А. Сердечно-легочная реанимация.
- Б. Наложения стерильной повязки на место поражения.
- В. Транспортировки в лечебное учреждение.
- Г. Искусственное дыхание.
- Д. Непрямой массаж сердца.

Ответ:А

17. Какая ткань наиболее чувствительна к действию электротока?

- А. Жировая. Б. Костная. В. Мышечная. Г. Нервная. Д. Соединительная.

Ответ:Г

18. Какой из перечисленных факторов не влияет на тяжесть поражения электротоком?

- А. Сила тока.
- Б. Напряжение.
- В. Сопротивление ткани.
- Г. Состояние реактивности организма.

Ответ:Г

19. Какой из перечисленных факторов более всего оказывает содействие переохлаждению организма?

- А. Курение. Б. Избыточное употребление алкоголя. В. Тяжелая работа.
- Г. Повышенная влажность окружающей среды.

Ответ: Г

20. Легкая степень электротравмы – это:

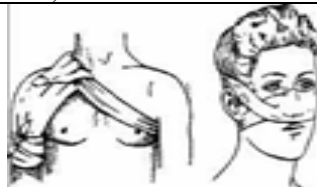
- А. Судорожное сокращение скелетных мышц без потери сознания.
- Б. Кратковременная утрата сознания и спазм периферической мускулатуры.
- В. Длительная потеря сознания, нарушение дыхания и сердечной деятельности.
- Г. Клиническая смерть.

Ответ: А


2 уровень:

1. Какая повязка изображена на рисунках 1 и 2: (ПК 6)

- А. Працевидная
- Б. Спиральная
- В. Крестовидная
- Г. Ползучая
- Д. Колосовидная
- Е. Неополитанская





1)

Ж. Шапка Гипократа З. Повязка «уздечка»	 2)
--	---

Ответ 1)А; 2)З

2. Какая повязка изображена на рисунках 1 и 2: (ПК 6)

А. Круговая Б. Спиральная В. Крестовидная Г. Ползучая Д. Колосовидная Е. Черепашья	 1)
	 2)

Ответ 1)Д; 2) Е

3. Продолжительность стерилизации в автоклаве составляет при давлении (ПК 6)

1) 2 атм. 2) 1,1 атм. 3) 1,5 атм	А. 30 мин Б. 45 мин В. 60 мин
--	-------------------------------------

Ответ 1)А, 2)В, 3)Б

4. Выберите наиболее типичную особенность колебаний температуры для предложенных разновидностей лихорадки (ПК 5)

- А. разница между максимальной и минимальной температурой не превышает 1 °С
- Б. разница между максимальной и минимальной температурой более 1 °С
- В. колебания между утренней и вечерней температурой тела достигают 3–4 °С
- Г. чередование в течение суток высокой температуры тела с нормальной или даже пониженной
- Д. чередование периодического повышения температуры в течение нескольких дней, а затем снижение ее до нормальных или субнормальных отметок

- 1) Перемежающаяся лихорадка
- 2) Гектическая лихорадка
- 3) Обратная лихорадка
- 4) Волнообразная лихорадка

Ответ 1) В; 2) Г; 3)Б 4) А

5. Сроки выполнение первичной хирургической обработки соответствуют (ПК 6)

1)отсроченной ПХО, 2) поздней ПХО	А. первые 6 ч после ранения Б. первые 12 ч после ранения В. В течение вторых суток 24–48 ч Г. На третьи сутки и позднее
--------------------------------------	--

Ответ 1) Г; 2) Б;

6. Укажите признаки, характерные для ожога I и II степени (ПК 5)

А. Гиперемия, отек и наличие пузырей. Б. Гиперемия и отек кожи.	1) ожог I 2) ожог II степени
--	---------------------------------

В. Обугливание мягких тканей.

Г. Диапедезное кровотечение.

Ответ 1) Б; 2) А;

3 уровень

1. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутую руку, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плечевой кости не смещена, вращательные движения за локоть не передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна.

1.1. Предположительный диагноз:

- а) перелом анатомической шейки плечевой кости;
- б) перелом хирургической шейки плечевой кости;
- в) перелом диафиза плечевой кости в верхней трети.

1.2. Специфичное для данного повреждения рентгенологическое исследование:

- а) рентгенография плеча в прямой проекции;
- б) рентгенография плеча в аксиальной проекции;
- в) рентгенография плеча в трансторакальной (или в боковой) проекции.

1.3. Способ лечебной иммобилизации:

- а) иммобилизация конечности повязкой Дезо;
- б) косыночная повязка с валиком под мышкой;
- в) торакобрахиальная гипсовая повязка;
- г) лестничная шина.

1.4. Срок иммобилизации:

- а) 1-6-8 недель;
- б) 2-3-4 недели;
- в) 3-12-18 недель.

2. Перелом лучевой кости в типичном месте

Больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась разогнутой кистью.

Больная жалуется на боль при движении в лучезапястном суставе.

Отмечается припухлость в дистальной трети предплечья, ограничение движения в лучезапястном суставе. Давление на дистальную часть лучевой кости резко болезненно.

2.1. Диагноз:

- а) разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте;
- б) перелом костей предплечья в нижней трети;
- в) сгибательный перелом лучевой кости в типичном месте.

2.2. Для уточнения диагноза необходимо произвести рентгенограммы:

- а) в прямой проекции;
- б) в косой проекции;
- в) в боковой проекции.

2.3. Вид обезболивания перед репозицией:

- а) местное обезболивание;
- б) проводниковая анестезия;
- в) наркоз.

2.4. Способ вправления перелома:

- а) вытяжение за кисть по длине;
- б) сгибание кисти в ладонную сторону;
- в) пронация предплечья;
- г) отведение кисти в локтевую сторону;
- д) положение в локтевом суставе среднее между сгибанием и разгибанием;
- е) отведение кисти в лучевую сторону.

2.5. Длина глубокой лонгетной повязки для иммобилизации:

- а) от основания пальцев до локтевого сустава;
- б) от основания пальцев до средней трети плеча со сгибанием в локтевом суставе под углом 90°;
- в) гипсовая повязка по Турнеру.

2.6. Срок иммобилизации для данного больного:

- а) 4-5 недель;
- б) 5-6 недель;
- в) 2-3 недели.

3. Перелом грудины

Шофер при аварии автомобиля ударился грудью о рулевое колесо, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести, бледен, жалуется на боли за грудиной.

3.1. Предположительный диагноз:

- а) перелом тела грудины;
 - б) перелом ребер.
- 3.2. Необходимо сделать рентгенограмму:
- а) в прямой проекции;
 - б) в косой проекции;
 - в) в боковой проекции.
- 3.3. Возможные сопутствующие повреждения, определяющие тяжесть состояния больного:
- а) кровоизлияние в средостение;
 - б) ушиб сердца;
 - в) разрыв аорты;
 - г) разрыв лимфатического протока.
- 3.4. Способ транспортировки данного больного:
- а) уложить на носилки;
 - б) уложить на носилки со щитом;
 - в) уложить на носилки на бок.
- 3.5. Объем первой врачебной помощи данному больному:
- а) введение анальгетиков общего действия;
 - б) введение наркотиков;
 - в) введение кардиотоников;
 - г) введение дыхательных аналептиков;
 - д) вагосимпатическая блокада.

4. Переломы ребер

Больной обратился с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе.

При падении он ударился грудью о край стола.

4.1. Предположительный диагноз:

- а) перелом ребра слева;
- б) ушиб грудной клетки, подкожная гематома.

4.2. Ожидаемые результаты визуального обследования:

- а) отставание левой половины грудной клетки при дыхании;
- б) ссадина кожи;
- в) подкожная гематома;
- г) парадоксальное дыхание;
- д) нагноение.

4.3. Ожидаемые результаты пальпаторного обследования:

- а) боль и крепитация отломков ребер;
- б) реберный каркас без изменений.

4.4. Ожидаемые результаты аускультативного обследования:

- а) ослабление дыхания слева;
- б) жесткое дыхание;
- в) сухие хрипы.

4.5. Ожидаемые результаты рентгенологического обследования:

- а) наличие переломов ребер со смещением отломков;
- б) отсутствие нарушения замыкающей пластинки поврежденного ребра;
- в) рентгенологическая картина без изменений.

4.6. Элемент лечения данного больного:

- а) паравертебральная новокаиновая блокада;
- б) строгий постельный режим на горизонтальной плоскости;
- в) наркотические анальгетики группы морфия.

4.7. Вид обезболивания при оказании первой врачебной помощи:

- а) общее обезболивание анальгетиками;
- б) введение наркотических анальгетиков;
- в) введение раствора новокаина в область перелома.

4.8. Способ транспортировки при оказании первой врачебной помощи:

- а) транспортировка полусидя;
- б) транспортировка лежа с поднятой головой.

5. Переломы ключицы

Юноша во время спортивных соревнований ударился левым плечом о землю. Жалуется на боль в области левой ключицы, усиливающуюся при попытке отвести руку.

Определяются деформация, боль при пальпации и крепитации костных отломков. Температура кожи левой кисти снижена.

5.1. Предположительный диагноз:

- а) осложненный перелом левой ключицы;
 - б) вывих акромиального конца ключицы;
 - в) вывих стернального конца ключицы.
- 5.2. Ожидаемые визуальные признаки осложнений повреждения:
- а) изменение цвета кожи в дистальных отделах руки;
 - б) уменьшение объема активных движений в пальцах кисти;
 - в) отек кисти.
- 5.3. Пальпаторные признаки осложнения повреждения:
- а) снижение кожной температуры в пальцах;
 - б) изменение наполнения пульса на лучевой артерии;
 - в) снижение силы активных движений в пальцах;
 - г) симптом "клавиши";
 - д) местное повышение температуры.
- 5.4. Вид обезболивания при оказании первой медицинской помощи:
- а) общее обезболивание анальгетиками;
 - б) масочный наркоз;
 - в) обезболивание не нужно.
- 5.5. Способ иммобилизации при оказании первой медицинской помощи:
- а) наложение повязки Дезо;
 - б) фиксация руки к туловищу в разогнутом положении;
 - в) иммобилизация не нужна.
- 5.6. Возможные способы вправления отломков в данной ситуации:
- а) операция открытого вправления и остеосинтеза отломков;
 - б) одномоментная ручная репозиция, иммобилизация повязкой Вайнштейна;
 - в) одномоментное вправление с помощью спицы Киршнера.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задание 1 Перелом хирургической шейки плечевой кости

1. б. 2. а, в. 3. в. 4. а.

Задание 2. Перелом лучевой кости в типичном месте

1. а. 2. а. 3. а. 4. а, б, в, г. 5. б. 6. а.

Задание 3. Перелом грудины

1. а. 2. а, в. 3. а, б. 4. б. 5. а, в, г, д.

Задание 4. Переломы ребер

1. а. 2. а, б, в. 3. а. 4. а. 5. а. 6. а. 7. а. 8. а.

Задание 5. Переломы ключицы

1. а. 2. а, б. 3. а, б, в. 4. а. 5. а. 6. а, б.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1) Пример задачи с оценочным листом (ПК 5, ПК 6)

Задача 1. Мужчина 42 лет в состоянии алкогольного опьянения упал, поскользнувшись на улице, подвернув правую стопу наружу. Почувствовал резкую боль, «хруст». С помощью знакомых добрался до дома, приступая на поврежденную ногу. Через 5 часов протрезвел и вызвал ВОП/СВ из-за болей и невозможности наступать на правую ногу. При осмотре правая стопа находится в положении пронации с отклонением наружу от оси голени. В нижней трети правой голени и на стопе – значительный плотный отек, окружность голеностопного сустава резко увеличена, кожа бледно-синюшная, напряжена, по передне-наружной поверхности стопы – эпидермальный пузырь 3×2 см с серозно-геморрагическим содержимым. Правая стопа холоднее левой, пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой отчетливая, движения и чувствительность в пальцах стопы сохранены. При пальпации определяется резкая болезненность в области внутренней лодыжки и по проекции малоберцовой кости в ее нижней трети на 7 см выше края лодыжки. Здесь же прощупываются края костных отломков

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

ФИО соискателя _____		Дата _____	
Оценочный лист к ситуационной задаче (собеседование) №			
	Критерии оценки	Максималь	Получен

п/п		ный балл	ный балл
1	Выделены ведущие синдромы. Сформулирован предварительный диагноз.	2	
2	Выделены факторы риска и индикаторы серьезных состояний	2	
3	Определена тактика обследования	2	
4	Определена тактика лечения и рекомендации по дальнейшему ведению	2	
5	Охарактеризованы меры профилактики	2	
	Максимальный балл	10	

«5» - 10-9 баллов

«4» - 8- 7 баллов

«3» -6 - 5 баллов

«2» - 4 и менее баллов

Оценка: _____

Комментарии: _____

Эксперт _____

Подпись _____

Задачи для промежуточной аттестации. (ПК-5, ПК-6)

Задача 1

К врачу общей практики обратился пожилой мужчина, 67 лет; поскользнулся на улице и упал на согнутое колено, с трудом дошел до поликлиники, при этом испытывал сильную боль в колене при вынесении голени вперед. Коленный сустав утолщен, определяется наличие жидкости в суставе. Попытка обнаружить симптом баллотирования надколенника вызывает резкую боль. Поднять выпрямленную ногу больной не может.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 2.

К врачу общей практики обратился пациент 42 лет с жалобами на боль в нижней трети бедра. Больному придавило ногу тяжестью. Имеется выраженная деформация в области коленного сустава. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. По задней поверхности бедра и в подколенной ямке - припухлость. При рентгенографии нижней трети бедра и коленного сустава в боковой проекции выявлено характерное смещение отломков.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 3.

У больной, 45 лет, в течение последнего года стали появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За пять часов до обращения выпячивание увеличилось в размерах, стало болезненным. При осмотре в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 4. Женщина 50 лет с жалобами на периодически возникающие запоры, отец которой заболел раком толстой кишки в 60 лет. Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Задача 5. Врач общей практики вызван на дом к пациентке 82 лет, Больная накануне упала с кровати, почувствовала резкую боль в области верхней трети бедра. Состояние при поступлении тяжелое. Больная истощена, плохо понимает вопросы, не всегда отвечает по сути. Пульс аритмичный, тоны сердца глухие, мерцательная аритмия. Голени пастозны, трофические нарушения на коже. Нога на стороне

повреждения значительно ротирована кнаружи. В области большого вертела виден кровоподтек.

Задание: Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Критерии оценки

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Обследование пациента (физикальный осмотр, выявление и интерпретация основных симптомов при травмах). Выполнение лечебных манипуляций (снятие швов, наложение повязок, инъекции, остановка наружного кровотечения, техника обработки рук, первая помощь при удушьи инородным телом)

ФИО соискателя _____		Дата _____	
Задание: Алгоритм оказания первой помощи пациенту в случае удушья (обструкция инородным телом дыхательных путей)			
Оценочный лист			
1№	КРИТЕРИЙ СООТВЕТСТВИЯ	МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ	ПОЛУЧЕННЫЙ БАЛЛ
21	Определил, может ли пострадавший кашлять, говорить или дышать	2	
32	Установил отсутствия дыхания, немедленно нанес до 5 ударов между лопатками	2	
33	Оценил дыхание, выявил отсутствие дыхания	2	
44	Применил 5 приемов брюшного сдавления (расположился сзади пострадавшего и плотно сжав руки в замок обхватив живот пострадавшего немного наклонил вперед; после этого, ведущую руку сжал в кулак и расположил между грудиной и пупком; второй (не ведущей) рукой максимально сильно обхватил кулак и потянуть туловище пострадавшего на себя и вверх)	2	
55	Оценил наличие дыхания	2	
Максимальный балл		10	
Оценка: «5» - 9 - 10 баллов «4» - 7 - 8 баллов «3» - 5- 6 баллов			

Комментарии: _____

ФИО Эксперт

Подпись

* - Не выполнение пунктов отмеченных звездочкой автоматически ведет к прекращению выполнения манипуляции и неудовлетворительной отметке.

Оценка: _____

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.4. Разработка клинических кейсов (ПК-5, ПК-6)

Выделите ведущие синдромы, дайте характеристику их проявлений. Сформулируйте предварительный диагноз. Индикаторы серьезного заболевания. Психосоциальные факторы риска развития осложнений и инвалидизации. Факторы риска. Тактика ведения пациента – анамнез, осмотр, обследование, лечение, профилактика.

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	Опишите клиническую ситуацию и составьте план ведения пациента
У	-	
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	
В	2	Дифференциально - диагностический ряд
Э	-	
В	3	Факторы риска
Э	-	
В	4	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	

Условные обозначения:

И-инструкция

У- задается условие задачи, прописываются клинические данные пациента;

В- контрольные вопросы;

Э- эталоны ответов (по мнению обучающегося)

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-7 баллов – отлично

6-5 баллов – хорошо

4-3 балла – удовлетворительно

2 и менее – неудовлетворительно.

Проводится собеседование с ординаторами, ошибки исправляются.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования

преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков - установление соответствие этапам алгоритма практического навыка в оценочном листе с использованием муляжей и манекенов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика оценки ситуационной задачи

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1 балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-10 баллов (80-100% от максимальной суммы баллов) – отлично

*7-6 баллов (60-70%) – хорошо
5-4 балла (50-60%) – удовлетворительно
3 и менее (30% и менее) – неудовлетворительно.*