



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол №10 от 21.05.2024 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Военно-полевая хирургия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 –Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Федосеев А.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
Фокин И.А.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Рябова М.Н.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Зубов А.А.	к.м.н.,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Селезнев А.В.	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жаднов А.В.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
Трушин С.Н.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. Кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 8 от 23.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

## 1. Паспорт комплекта оценочных материалов

- 1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля).  
\_\_\_\_\_ Военно-полевая хирургия
- 1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
<b>ПК-1</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<b>40</b>	<b>111</b>
<b>ОПК – 4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>40</b>	<b>111</b>
<b>Итого</b>	<b>80</b>	<b>111</b>

1.3. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

- Комплект шин (Крамера, Дитерихса)
- Набор хирургических инструментов....
- Комплект рентгенограмм
- Бинты марлевые, гипсовые.

**2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля):  
Военно-полевая хирургия**

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией							
ПК- 1, ОПК-4		<b>Задания закрытого типа (на установление последовательности / соответствия)</b>							
	1.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. При проведении ПХО огнестрельной раны с переломом, повреждением магистральных сосудов и нервов укажите последовательность восстановления указанных структур:</p> <p>А. Шов/пластика артерии Б. Шов/пластика вены В. Шов нерва Г. Остеосинтез перелома</p> <p><i>Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:</i></p> <table border="1" data-bbox="353 815 580 890"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г			
А	Б	В	Г						
2.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Отметьте последовательность развития патологических изменений при синдроме длительного сдавления:</p> <p>А. Развитие острых сердечно-сосудистых изменений Б. Острая почечная недостаточность В. Обездвиженность, депрессия, заторможенность, гиповолемия, жажда Г. Гнойно-некротические изменения, контрактуры суставов</p> <p><i>Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:</i></p> <table border="1" data-bbox="353 1262 580 1337"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г						

3.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Укажите последовательность этапов ПХО:

- А. Иссечение
- Б. Рассечение
- В. Гемостаз
- Г. Дренирование
- Д. Восстановление тканей

*Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:*

А	Б	В	Г	Д

4.

Укажите последовательность действий при огнестрельном ранении конечности во время боевых действий:

- А. Введение обезболивающего средства
- Б. Транспортная иммобилизация
- В. Наложение асептической повязки
- Г. Остановка кровотечения

*Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:*

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите уровень оказания медицинской помощи в РА и подразделение.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Квалифицированная помощь	1	СВПГ
---	--------------------------	---	------

Б	Специализированная помощь	2	ОмедБ
В	Первая врачебная помощь	3	МПП
Г	Доврачебная помощь	4	МПБ

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между видом инфекционного осложнения раневого процесса и возможной его характеристикой.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Нагноение	1	Неспецифическое местное осложнение раневого процесса
Б	Сепсис	2	Специфическая инфекция в местной или генерализованной форме
В	Столбняк	3	Генерализованный воспалительный ответ при инфекции любой этиологии

Г	Абсцесс	4	Отграниченное воспаление мягких тканей с образованием гношной полости
---	---------	---	--

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Найдите соответствие описания виду хирургической операции и открытому повреждению.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Первичная ПХО	1	Выполняется для проведения манипуляций, которые технически не могли быть выполнены при первом по счету хирургическом вмешательстве
Б	Повторная ПХО	2	Выполняется в полном объеме первые 24 ч

В	Вторичная ХО	3	Выполняется при ожогах и отморожениях на этапе квалифицированной помощи
Г	Туалет раны	4	Выполняется с целью вскрытия гнойных затеков, карманов, дренирования полостей

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

8.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие отдельных видов раневой инфекции их характеристикам.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Абсолютно летальное заболевание, эффективного лечения не существует	1	Столбняк
Б	Проявляется тоническими судорогами	2	Газовая гангрена



В	Характеризуется местными признаками воспаления, иногда системным воспалительным ответом	3	Неспецифическое воспаление, как правило, вызываемое условно-патогенной микрофлорой
Г	Характеризуется выраженной интоксикацией, газообразованием в подкожной жировой клетчатке	4	Бешенство

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

9. Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Установите соответствие характера повреждения тканей уровню при минно-взрывном ранении (контактный подрыв на противопехотной mine).  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Уровень 1	1	Отрыв, размозжение, распрепаровка тканей с неполным анатомическим дефектом
---	-----------	---	--

Б	Уровень 2	2	Ушиб тканей сохраняющейся части поврежденного сегмента
В	Уровень 3	3	Взрывное распыление тканей (полный анатомический дефект)
Г	Уровень 4	4	Сотрясение органов и тканей смежных сегментов

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствие типа кожного шва его характеристике при завершении ПХО.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Первичный ранний шов	1	Накладывается с затягиванием до сближения краев кожной раны сразу
---	----------------------	---	---

Б	Первичный отсроченный шов	2	Накладывается на гранулирующую рану
В	Первичный провизорный шов	3	Накладывается при ПХО, нить не затягивается в узел
Г	Вторичный ранний шов	4	Накладывается через 3-4 дня после ПХО

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите максимальные возможности по остановке кровотечения на различных уровнях (этапах) оказания медицинской помощи:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Наложение зажима на сосуд в ране, тампонадой раны	1	На поле боя
Б	Пластика сосуда	2	В СВПХГ
В	Наложение жгута	3	В ОмедБ
Г	Перевязка сосуда	4	На МПП

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие инфузионных сред основному механизму их действия.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Гемодез	1	Детоксикационное
Б	Полиглюкин	2	Гемодинамическое
В	Жировые эмульсии	3	Коррекция водно-солевого баланса
Г	Раствор Рингера	4	Нутритивное

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Соотнесите наилучшее средство для остановки кровотечения с клиническими ситуациями.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Жгут Эсмарха	1	Ранение ягодичной области с кровотечением из верхней ягодичной артерии
Б	Венозный жгут	2	Кровотечение из вен левой голени
В	Тампонада раны	3	Капиллярное кровотечение из мягких тканей бедра

Г	Перевязка сосуда на протяжении	4	Огнестрельное ранение с кровотечением из локтевой артерии
---	--------------------------------	---	---

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

14.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие между клиническими проявлениями и наиболее вероятным состоянием раненого при черепно-мозговой травме.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Истечение ликвора из носа	1	Нарастание объема внутричерепной гематомы
Б	Гемиплегия или гемипарез	2	Поражение контралатерального полушария большого мозга
В	Симптом «светлого промежутка»	3	Перелом основания черепа
Г	Усиливающиеся тошнота и рвота, угнетение сознания	4	Прогрессирующий отек головного мозга

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Выберите соответствие виду травм и ее характеристикой:  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Изолированная	1	Огнестрельный перелом костей таза с повреждением мочевого пузыря
Б	Множественная	2	Закрытый фрагментарный перелом бедренной кости
В	Сочетанная	3	Закрытый перелом ключицы и огнестрельный перелом костей голени
Г	Комбинированная	4	Перелом лучевой кости и термический ожог стопы

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

16.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Укажите соответствие групп раненых их характеристикам при проведении внутрипунктовой сортировки на МПП.  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Первая группа	1	Терминальные пациенты
---	---------------	---	-----------------------

Б	Вторая группа	2	С повреждениями средней тяжести с не резко выраженными функциональными расстройствами
В	Третья группа	3	пострадавшие с тяжелыми и средней тяжести с повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни, помощь которым оказывается во 2-ю очередь или она может быть отсрочена до следующего этапа медицинской эвакуации
Г	Четвертая группа	4	Легкораненые
Д	Пятая группа	5	С жизнеугрожающими состояниями, требующими оказания неотложной помощи на данном этапе

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие этапов медицинской эвакуации армейским медицинским подразделениям:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Первый этап	1	МПП
Б	Второй этап	2	МПБ
В	Третий этап	3	Поле боя
Г	Четвертый этап	4	ОМедБ
Д	Пятый этап	5	ГБФ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствия клинической ситуации при ожоге мероприятиям по ее лечению.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Глубокие циркулярные ожоги	1	Инфузионная терапия, коррекция электролитных нарушений
Б	Ожог дыхательных путей с обструкцией	2	Туалет ожоговой раны, влажно-высыхающая повязка
В	Ожог на ограниченной поверхности	3	Трахеостомия, ИВЛ, вагосимпатическая блокада
Г	Ожоговый шок	4	Декомпрессирующая некротомия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18.



Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Выберите соответствие между применимым объемом медицинской помощи в различных подразделениях и боевыми травмами груди.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Контроль герметичности окклюзионной асептической повязки	1	Поле боя
Б	Окончательное выведение из шока	2	МПБ
В	Пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе	3	МПП
Г	Наложение асептической герметичной повязки из ППИ	4	ОмедБ

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
 При ожогах укажите соответствие между хирургическими операциями и показаниями к их выполнению:  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Некротомия	1	Ожог бедра ШБ степени площадью 3%, гранулирующая раневая поверхность без фибрина и струпа
Б	Кожная пластика полнослойным кожным трансплантатом	2	Ожог IV-V пальцев правой кисти IV степени
В	Ампутация	3	Ожог волосистой части головы ШБ-IV степени, площадью 2%, дном являются жизнеспособные кости свода черепа
Г	Свободная кожная пластика расщепленным лоскутом	4	Циркулярный ожог голени ШБ-IV степени, острая компрессионная ишемия стопы 2 степени.

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

А	Б	В	Г

#### **Задания открытого типа (с развернутым ответом)**

1. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.

Сержант О., 29 лет, шофер автороты. Получил слепое ранение в правую ягодицу осколком авиабомбы. На большую и кровоточащую рану была наложена давящая повязка из трех индивидуальных пакетов. Попутной машиной раненый с места травмы был доставлен в ОМО через 1,5 часа после ранения. При поступлении состояние довольно тяжелое. Лежит на животе. Бледен. Пульс 114 в 1 мин. АД 95/40. На правой ягодице повязка, значительно промокшая кровью. Живот при пальпации

	<p>мягкий, безболезненный.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы впишите в первичную медицинскую карточку на МПП? 2. Объем помощи на МПП. 3. В какое подразделение ОМО вы направите раненого и в какую очередь? 4. Показано ли пострадавшему переливание крови в условиях ОМО? 5. Следует ли провести раненому в ОМО ПХО раны или ее следует отложить до ГБФ? 6. Наложите ли Вы первичные швы на рану после ее ПХО?</p>
2.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой П., 22 лет, поступил на МПП через 5 часов после травмы. Во время авиабомбардировки упал с высоты 4-х метров. Ударился затылком о камни, терял сознание, на какой срок не знает. В МПП доставлен сидя. В сознании, но заторможен. При поступлении была рвота. На вопросы отвечает не сразу и односложно, жалобы на сильную головную боль, особенно при взгляде на свет. Пульс 48 в 1 минуту, анизокория: D&gt; S. Левосторонний гемипарез. В правой теменной области припухлость, но повреждения костей не определяется.</p> <p>Вопросы: 1. Каков должен быть объем доврачебной помощи пострадавшему? 2. В каком положении нужно было доставить пострадавшего на МПП? 3. Какой диагноз Вы впишите в первичную медицинскую карточку пострадавшего? 4. Чем объясните брадикардию? 5. Каков объем помощи пострадавшему на МПП?</p>
3.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой Н., 30 лет, во время взрыва был придавлен упавшим деревом. Тяжелым стволом были придавлены ноги пострадавшего. После помощи, оказанной пострадавшему на МПП, он был эвакуирован в урологическое отделение торакоабдоминального госпиталя. В этом госпитале на 3-й день после травмы пострадавшему были выполнены "лампасные" разрезы с рассечением фасций на двух бедрах и на левой голени. На 9-й день после травмы состояние пострадавшего тяжелое. Бессонница, тошнота. Пострадавший бледен, изо рта аммиачный запах. Температура 38,6°С. Пульс 110 ударов в минуту. АД 180/95. За последние сутки выделил 150 мл мутной, с коричневым оттенком мочи. В моче большое количество белка, эритроциты, почечный эпителий.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз вы поставите? 2. Какой период патологического процесса имеется у пострадавшего? 3. В чем должна заключаться первая медицинская помощь? 4. Объем помощи на МПП? 5. Как можно охарактеризовать изменения со стороны почек?</p>
4.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p>

	<p>Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранений мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка сильно промокла кровью оказывающие первую помощь, наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпагата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на поясном ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.</p> <p>Вопросы: 1. Правильно ли был выбран материал для импровизированного жгута? 2. Какие предметы, имеющиеся на самом раненом, могли бы служить материалом для такого жгута? 3. Какие дефекты были допущены при наложении жгута? 4. Как Вы поступите с раненым при осмотре его в сортировочном отделении МПП? 5. Как Вы будете действовать, если при снятии жгута из раны возникло струйное кровотечение алой кровью? 6. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?</p>
5.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Ст. лейтенант Б., 30 лет, получил ожоги при пожаре на аэродроме. При поступлении через 3 часа в ОМО в первичной медицинской карточке, заполненной в МПП, стоит диагноз: Ожоги пламенем лица, правой руки, туловища площадью 20% (из них III-IV – 16%). При поступлении в ОМО состояние тяжелое, несколько возбужден. Жалуется на боли в области ожогов, одышку и сильную жажду. Вздрагивает от приступов озноба. Першение в горле, сухой кашель. Кожа лица отечна и гиперемирована. На щеках, подбородке и ушных раковинах пузыри, веки раскрываются с трудом, выражена гиперемия склер. На туловище спереди, на правой руке и левой кисти повязки, закрывающие ожоговую поверхность. Ожог лица густо смазан синтомициновой эмульсией и прикрыт марлей. Пульс 100 в 1 минуту, АД - 150/75. После травмы не мочился.</p> <p>Вопросы: 1. Какие уточнения диагноза, написанного в мед. карточке необходимо сделать? 2. Каков должен быть объем первой медицинской и доврачебной помощи этому пострадавшему? 3. Каков должен быть объем помощи на МПП, в т.ч. при ожоге глаз? 4. Куда и в какую очередь нужно направить раненого из МПП?</p>
6.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой З., 30 лет, был придавлен бортом автомашины к забору. Сдавление пришлось на верхнюю часть живота. Кратковременно терял сознание. По возвращении сознания почувствовал резкое затруднение дыхания и боли в животе. Диагноз в первичной мед. карточке: "Ушиб и сдавление живота. Шок". Доставлен в ОМО через 2 часа после травмы. При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, лежит на боку с поджатыми к животу ногами, бледен и безучастен к окружающему. Живот несколько вздут, умеренно напряжен, пальпация болезненна по всему животу. Симптом Щеткина–Блумберга положителен. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.</p>

	<p>Вопросы: 1. Достаточно ли точен диагноз в первичной медицинской карточке? 2. Каков должен быть объем первой медицинской и доврачебной помощи? 3. Какова должна быть сортировка и объем помощи на МПП? 4. Следует ли оперировать пострадавшего или следует проводить противошоковую терапию? 5. Какие органы брюшной полости должны подвергаться ревизии? 6. На операции обнаружен разрыв печени и селезенки - как Вы поступите? 7. Что Вы сделаете с кровью, излившейся в брюшную полость при повреждениях, указанных в п.6?</p>
7.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было пульсирующее кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое – бледен, пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, доходящими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла алой кровью.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы впишите в первичную медицинскую карточку раненому? 2. Каков должен быть объем помощи раненому на МПП? 3. Как Вы оцениваете проведенную иммобилизацию подручными средствами, в чем заключается основная ошибка? 4. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего? Обоснуйте Ваше решение.</p>
8.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. По снятии шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Как Вы классифицируете данное осложнение раневого процесса? 3. Какое оперативное лечение показано раненому? 4. На каком этапе медицинской эвакуации и в какую очередь следует оперировать раненого? 5. Каков прогноз состояния пострадавшего?</p>
9.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p>

	<p>Ст. сержант Т., 21 года, связистка. Получила слепое осколочное ранение в область правой икроножной мышцы. На месте травмы раненой была наложена повязка и даны внутрь таблетки антибиотиков. В м/п ОБАТО раненая была доставлена через 1 час после ранения. Общее состояние средней тяжести, бледна, пульс 96 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Боли в ране, особенно при попытках сгибания в колене и стопе. Стопу держит в состоянии подошвенной флексии. Повязка значительно промокла кровью, но свежего кровотечения нет, она частично загрязнилась и сбилась. На перевязке обнаружена рваная рана размерами около 5х6 см, в которой видна поврежденная икроножная мышца. Костных повреждений не определяется. Рана загрязнена землей.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы запишете в первичную медицинскую карточку? 2. Какие местные мероприятия Вы проведете при перевязке? Какую еще помощь Вы окажете раненой в м/п ОБАТО? 4. Показана ли в данном случае транспортная иммобилизация? (Да, нет). 5. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшую?</p>
10.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой О., 20 лет, из роты связи. Получил два слепых ранения передней поверхности левого бедра осколками авиабомбы; Сам наложил себе повязку, и хромя дошел до медпоста авиаэскадрильи, откуда был эвакуирован в м/п ОБАТО, на который поступил через 3 часа после травмы. Состояние раненого удовлетворительное. На правом бедре повязка с небольшим пятном подсохшей крови. На ногу опирается довольно свободно, но разгибание ноги в коленном суставе болезненно. По словам пострадавшего, раны размерами примерно 2–3 см.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы запишете в первичную медицинскую карточку раненого? 2. Следует ли перевязать раненого в м/п ОБАТО? (Да, нет). 3. Какую помощь Вы окажете раненому на данном этапе? 4. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего? 5. Как Вы поступите в м/п ОБАТО с раненым, если у него возникнет сильное кровотечение из раны?</p>
11.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Мл. сержант Т., 35 лет. Во время налета вражеской авиации получил касательное осколочное ранение левого предплечья. В м/п ОБАТО прибыл на попутной машине через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Повязка сбилась. Рана в виде поперечной борозды размерами 1х5 см проникает до подкожной клетчатки, расположена на тыле предплечья. Движения в пальцах и кисти сохранены и безболезненны.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы запишете в первичную медицинскую карточку раненого? 2. Куда и с какой целью</p>

	<p>целесообразнее эвакуировать пострадавшего? 3. Как Вы представляете себе первичную хирургическую обработку такой раны? 4. Показано ли в данном случае наложение на рану первичных швов? (Да, нет). 5. Куда следует эвакуировать раненого при массовом поступлении пострадавших?</p>
12.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Капитан Т., 34 лет, инженер. При взрыве авиабомбы получил осколочное ранение правой стопы. Сам наложил себе повязку из индивидуального пакета и был доставлен к фельдшеру медпоста аэродрома. Там пострадавшему повязку подбинтовали и дали таблетки антибиотиков внутрь. В м/п ОБАТО прибыл через 1 час после травмы. Общее состояние удовлетворительное. Может сам передвигаться хромя. Повязка кровью не промокла. По словам раненого, рана продольная, типа касательной, расположена на тыле стопы.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы запишете в первичную медкарточку раненого? 2. Следует ли с диагностической целью перевязать пострадавшего в м/п ОБАТО? (Да, нет). 3. Какую помощь следует оказать пострадавшему в м/п ОБАТО? 4. Какие антибиотики (примерно) следует применить при данном ранении? 5. Куда эвакуировать пострадавшего?</p>
13.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Лейтенант А., 26 лет, летчик. Получил сквозное пулевое ранение левого плеча. Помощь пострадавшему была оказана в ПМП ближайшей войсковой части. До м/п ОБАТО своего аэродрома добрался через 12 часов после ранения.</p> <p>При поступлении состояние удовлетворительное. Повязка загрязнилась и частично сбилась, в связи с чем раненый был взят в перевязочную. Обнаружено сквозное ранение с небольшими (в диаметр пули) входным и выходным отверстиями и с раненым каналом, проходящим через двуглавую мышцу плеча. По ходу раневого канала большого уплотнения и напряжения тканей не отмечено. Активное сгибание в локтевом суставе затруднено из-за резкой болезненности.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы напишете в первичную медицинскую карточку раненого? 2. Какие местные (в области ран) лечебные мероприятия можно провести при перевязке раненого? 3. Куда следует эвакуировать раненого из м/п ОБАТО? 4. Показана ли данному раненому первичная хирургическая обработка ран? (Да, нет). 5. При неосложненном течении ранения сможет ли пострадавший вернуться к боевой летной деятельности? (Да, нет).</p>
14.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой Н., 31 года, сапер. Подорвался на противопехотной mine, которая разорвалась под правой стопой пострадавшего. В ОМО поступил через 3 часа после травмы в довольно тяжелом состоянии. Бледен, вл. Пульс 110 в 1 мин, ниже среднего</p>

	<p>наполнения. А/Д 95/50. Повязка, закрывающая всю стопу и голеностопный сустав, значительно промокла подсохшей с поверхности кровью.</p> <p>Вопросы: 1. Какую степень шока Вы определите? 2. Следует ли раненого немедленно оперировать или сначала взять в шокое отделение? 3. Как Вы поступите с раненым, если в сортировочном отделении у него возобновится кровотечение из раны? 4. По снятии повязки обнаружено, что дистальная часть стопы полностью разрушена и представляет собой обрывки тканей. Выше, до уровня голеностопного сустава, вся стопа резко вздута, с кровоподтеками и гематомами. Определяется сильное раздробление костей. Вся рана загрязнена землей. Как Вы представляете себе первичную хирургическую обработку такой раны?</p>
15.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой З., 25 лет, из ПАРМ. Доставлен в м/п ОБАТО через 2 часа 30 мин после травмы. Был придавлен камнями. Поступил в очень тяжелом состоянии. Полулежит на носилках. Голос слабый, хриплый. Чувство удушья и сдавления в груди (справа), достигающее при кашле до полной асфиксии. Лицо бледное, цианотичное. Набухшие вены шеи. Дыхание 40 в 1 мин, поверхностное. Пульс слабый, 150 в 1 мин. Небольшие ссадины и кровоподтеки на руках, бедре и на груди справа. Обширная подкожная эмфизема, занимающая всю правую и частично левую половину груди и переходящая на живот и шею. Пальпация в области 6-10 ребер справа по задней подмышечной линии резко болезненна.</p> <p>Вопросы: 1. С чем связано тяжелое состояние пострадавшего? 2. Какое значение в развившейся патологии имеет подкожная эмфизема? 3. Какую помощь следует оказать пострадавшему в м/п ОБАТО (максимальную и минимальную)? 4. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?</p>
16.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Сержант Н., 36 лет, из подразделения ГСМ. При отражении авиадесанта противника получил сквозное пулевое ранение правой половины грудной клетки. На м/п ОБАТО раненый поступил через 1 час 15 мин после ранения. Состояние тяжелое. Жалуется на резкую слабость, головокружение, чувство удушья и стеснения в груди. Резко бледен. Набухшие вены шеи. Пульс 132 в 1 мин, слабого наполнения. Небольшое кровохарканье. Повязка на груди сбилась, обнажив выходное отверстие ранения. Рана точечная, расположена спереди справа. Раны воздух не сосут. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука по всей правой половине грудной клетки, кроме над и подключичной области. Сердечная тупость значительно смещена влево. В зоне притупления дыхание не проводится.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы впишете в первичную медицинскую карточку раненого? 2. Каковы основные причины тяжелого состояния пострадавшего? 3. С какой целью решили сделать плевральную пункцию в м/п ОБАТО? 4. Показано ли</p>



	раненому в м/п ОБАТО переливание крови? (Да, нет). 5. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?
17.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой Л., 26 лет, из подразделения радиосветообеспечения. При бомбардировке аэродрома получил слепое осколочное ранение левой половины грудной клетки сзади. На месте травмы пострадавшему была наложена повязка с использованием прорезиненной оболочки от индивидуального пакета. В м/п ОБАТО раненый был доставлен через 50 минут после ранения в тяжелом состоянии. Полулежит на носилках. Бледен. Дышит часто, поверхностно. Слабым голосом жалуется на чувство удушья. Пульс ниже среднего наполнения, 126 в 1 мин. Небольшое кровохарканье. При кашле слышен свист проходящего через рану воздуха.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы напишете в медицинскую карточку раненого? 2. Какой предмет имеется в сумке санинструктора для наложения более надежной окклюзионной повязки? 3. В каком подразделении м/п ОБАТО Вы будете оказывать помощь раненому и в какую очередь? 4. В чем будет заключаться основная помощь раненому в м/п ОБАТО? 5. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?</p>
18.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой Ш., 27 лет, шофер автороты. За 40 минут до поступления в МПП был придавлен бортом автомашины к стене. На Медпосту аэродрома пострадавшему была сделана инъекция шприцем-тюбиком. При поступлении на этот этап состояние пострадавшего тяжелое. Сидит на носилках. Лицо бледное, резко цианотичное, кровоизлияние в склеры и точечные кровоизлияния в коже лица и шеи. Чувство удушья. Дыхание резко болезненно, частое (36 в 1 мин), поверхностное, хриплое. Глубокий вдох и откашливание невозможны из-за резких болей в груди справа сбоку. Пульс 120 в 1 мин, среднего наполнения. На груди справа по задней подмышечной линии разлитая припухлость, определяется крепитация в мягких тканях. Пальпация 6-9 ребер в зоне припухлости резко болезненна.</p> <p>Вопросы: 1. 1. Какой диагноз Вы впишете в первичную медицинскую карточку? 2. Какова причина возникновения у пострадавшего кровоизлияний в склеры и в кожу лица и шеи? 3. Какую помощь следует оказать пострадавшему в МПП? 4. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?</p>
19.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было значительное кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных</p>

	<p>пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое – бледен пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, доходящими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла кровью.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы впишите в первичную медицинскую карточку раненому? 2. Каков должен быть объем помощи раненому на МПП? 3. Как Вы оцениваете проведенную иммобилизацию подручными средствами? 4. В чем заключается основная ошибка? 5. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего?</p>								
20.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой А. доставлен в МПП через 1,5 часа после взрыва шариковой бомбы с ранением левого плеча и левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Слабость. Пульс - 110 в минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Кашель с кровянистой мокротой. Перкуторно слева притупление до 4-го ребра. Дыхание не проводится. Нарастающая подкожная эмфизема левой половины грудной клетки.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в ОмедБ? 4. Перечень основных мероприятий в ОмедБ, эвакуация и место дальнейшего лечения. 5. Реабилитация.</p>								
<b>Задания закрытого типа (с выбором одного или нескольких ответов из предложенных)</b>									
1.	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:</p> <p>Для ожогов II степени характерно:</p> <table border="1" data-bbox="353 963 960 1193"> <tr> <td data-bbox="353 963 416 1002">А</td> <td data-bbox="416 963 960 1002">наличие струпа</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1002 416 1040">Б</td> <td data-bbox="416 1002 960 1040">гиперемия и отечность кожи</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1040 416 1115">В</td> <td data-bbox="416 1040 960 1115">наличие напряженных пузырей с серозным содержимым</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1115 416 1193">Г</td> <td data-bbox="416 1115 960 1193">наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым</td> </tr> </table>	А	наличие струпа	Б	гиперемия и отечность кожи	В	наличие напряженных пузырей с серозным содержимым	Г	наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым
А	наличие струпа								
Б	гиперемия и отечность кожи								
В	наличие напряженных пузырей с серозным содержимым								
Г	наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым								
2.	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:</p>								

Какова роль антибиотиков при лечении огнестрельных ран?

А	стерилизуют рану
Б	Способствуют уменьшению экссудации
В	Временно подавляют развитие инфекционных осложнений раны
Г	Ухудшают течение раневого процесса

3. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Какой из перечисленных симптомов является начальным проявлением анаэробной инфекции?

А	Выпирающие из раны мышцы серого цвета (цвет "вареного мяса")
Б	Появление на коже пузырей с геморрагическим содержимым
В	Некроз всех тканей
Г	Выпадение двигательной и чувствительной функции конечности

4. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагностики является:

А	Диагностическая лапаротомия
Б	Рентгенологическое исследование
В	Лапароцентез
Г	Клиническое наблюдение

5. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Какие из перечисленных признаков характеризуют ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления?

А	Образование участков некроза кожи, мышц
Б	Острая почечная недостаточность
В	Травматический неврит, контрактура суставов
Г	Прогрессирующий травматический отек и кровоизлияния в ткани конечности

6. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Показаниями для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации является все, кроме:

А	Синдрома длительного раздавливания
Б	Повреждения сосудов и нервов
В	Огнестрельных переломов и повреждений суставов
Г	Касательного ранения мягких тканей

7. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

При ранении позвоночника и спинного мозга на МПП производят:

А	Наложение эпицистостомы
Б	Спинально-мозговую пункцию
В	Первичную хирургическую обработку раны
Г	Катетеризацию мочевого пузыря

8. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Показаниями к торакоцентезу на МПП при ранениях грудной клетки являются:

А	Открытый пневмоторакс
Б	Напряженный пневмоторакс
В	Флотирующие переломы ребер

Г	Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
---	---

9. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:  
Сколько времени длится инкубационный период при тяжелой форме столбняка?

А	Более 2 недель
Б	9-14 суток
В	3 недели
Г	8-9 суток

10. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:  
На каком этапе медицинской эвакуации раненый, находящийся в состоянии ожогового шока должен быть окончательно выведен из него?

А	ОмедБ
Б	МПП
В	ГБФ
Г	МПБ

11. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:  
В объем квалифицированной помощи при оперативном лечении синдрома длительного раздавливания входит все, кроме:

А	Первичной хирургической обработки
Б	Лампасных разрезов
В	Ампутации
Г	Некрэктомии

12. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:  
У раненого с огнестрельным переломом костей таза, сопровождающееся разрывом уретры и переполненным мочевым

пузырем какое следует произвести мероприятие на МПП?

А	Введение постоянного мягкого катетера
Б	Эпицистостомия
В	Надлобковая пункция пузыря
Г	Пластика уретры на катетере

13. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Какой степени кровопотери соответствует утрата ОЦК на 30%?

А	1-я степень
Б	2-я степень
В	3-я степень
Г	4-я степень

14. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

В каком подразделении проводится окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения?

А	МПП
Б	ОМедБ
В	ГБФ
Г	МПБ

15. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

На МПБ возможны перечисленные способы остановки кровотечения, кроме:

А	Наложение зажима на сосуд
Б	Наложение жгута
В	Наложение тугй повязки

Г	Давящая повязка с пелотом
---	---------------------------

16. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Показаниями к неотложному оперативному вмешательству в ОмедБ при черепно-мозговой травме являются все, кроме:

А	Истечение мозгового детрита
Б	Нарастающее сдавление головного мозга
В	Ушиб головного мозга III степени
Г	Продолжающееся кровотечение из раны черепа

17. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Для нарастающей компрессии головного мозга в начальном периоде характерна следующая симптоматика, кроме:

А	Падение систолического давления
Б	Нарастающая неврологическая симптоматика
В	Нарастающая брадикардия
Г	Анизокория, снижение зрачкового рефлекса

18. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:

Солдат получил травму головы при взрыве снаряда. При обследовании в ОмедБ обнаружено: сопор, правый зрачок шире левого, тонус мышц левых рук и ноги снижен, гемипарез. Какой из перечисленных диагнозов верный?

А	Сотрясение головного мозга
Б	Субарахноидальное кровоизлияние
В	Ушиб мозга II степени

	Г	Внутричерепная гематома справа								
19.	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:</p> <p>При проникающем ранении в живот в ОмедБ в первую очередь должны быть оперированы раненые:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>С признаками повреждения полых органов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>С признаками внутреннего кровотечения</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>В состоянии шока II степени</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Никто не оперируется, эвакуируются в ГБФ</td> </tr> </table>		А	С признаками повреждения полых органов	Б	С признаками внутреннего кровотечения	В	В состоянии шока II степени	Г	Никто не оперируется, эвакуируются в ГБФ
А	С признаками повреждения полых органов									
Б	С признаками внутреннего кровотечения									
В	В состоянии шока II степени									
Г	Никто не оперируется, эвакуируются в ГБФ									
20.	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ из предложенных:</p> <p>При подозрении на разрыв диафрагмы наиболее информативным методом исследования является:</p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>обзорная рентгенография грудной и брюшной полости</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>рентгенография с перорально вводимым контрастом</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>лапароцентез или лапароскопия</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>диагностическая пункция плевральной полости</td> </tr> </table>		А	обзорная рентгенография грудной и брюшной полости	Б	рентгенография с перорально вводимым контрастом	В	лапароцентез или лапароскопия	Г	диагностическая пункция плевральной полости
А	обзорная рентгенография грудной и брюшной полости									
Б	рентгенография с перорально вводимым контрастом									
В	лапароцентез или лапароскопия									
Г	диагностическая пункция плевральной полости									
<b>Задания открытого типа (кейс-задания: задачи / ситуационные задачи)</b>										
1.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>ОмедБ. За 8 часов до поступления ногу рядового прижало к стене бампером грузового автомобиля. При поступлении: состояние по схеме И.С. Колесникова стресс-компенсированное; пульс 88 уд. в 1 мин., удовлетворительного наполнения; АД 110/70 мм рт. ст. Правый коленный сустав увеличен в объеме, завороты выбухают. Прилегающий отдел голени также</p>									



	<p>увеличен в объёме, резко болезненный как при встречной нагрузке на мышелки больше берцовой кости, так и при попытке смещения в переднезаднем направлении, выраженная крепитация костных отломков. Кожные покровы дистального отдела конечности бледные холодные на ощупь. По задней поверхности голени синюшно-багровые пятна. Кожная чувствительность отсутствует, глубокая (суставно-мышечная) сохранена. Пульсация на артериях стоп не определяется, активные и пассивные движения в правом голеностопном суставе и суставах стопы отсутствуют.</p> <p>Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования показаны? 3. Ваши последующие действия? 4. Где будет проводиться дальнейшее лечение? 5. Реабилитация?</p>
2.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой В. получил слепое осколочное ранение правой голени. Санинструктор на поле боя наложил на рану повязку, ввёл промедол и обеспечил иммобилизацию способом «нога на ногу». В МПП доставлен через 2,5 часа после ранения. При осмотре на сортировочной площадке состояние раненого по схеме И.С. Колесникова стресс-компенсированное. Жалуется на боли в правой голени, усиливающиеся при попытках движений. Повязка, умеренно промокшая кровью, подсохла. Определяется патологическая подвижность средней трети правой голени. Пульс - 82 в минуту. ЧД - 20 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какой объем помощи должен быть оказан раненому в МПП (работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого? 4. Перечень основных мероприятий в ОМедБ? 5. Эвакуация и место дальнейшего лечения?</p>
3.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Лейтенант И. был придавлен стенкой обвалившегося блиндажа. В МПП доставлен через 6 часов после травмы. При осмотре состояние тяжелое, бледен, отмечается цианоз лица и слизистых. Раненый в сознании, жалуется на затрудненное дыхание и резкие боли в правой половине грудной клетки, кровохаркание. Пульс - 108 в минуту. АД - 110/60 мм рт. ст. ЧД - 36 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При пальпации определяется резкая болезненность с III до IX ребра по средне подмышечной линии, там же имеет место крепитация подкожная и костных отломков. Перкуторно: справа корочный звук, дыхание не прослушивается.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого? 4. Какие основные мероприятия в ОМедБ? 5. Какова последующая эвакуация и место дальнейшего лечения?</p>
4.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p>

	<p>Рядовой Л. доставлен в МПП в бессознательном состоянии с касательным ранением левой теменно-височной области. Состояние по схеме Колесникова стресс-компенсированное. Левый зрачок значительно шире правого, реакции на свет нет. Отмечается ригидность затылочных мышц. Правосторонний гемипарез. Тонус мышц справа повышен, рефлексы оживлены. Пульс напряжен, 64 удара в 1 мин. Дыхание учащено - 28 в 1 минуту. Рана умеренно кровоточит, видна неповрежденная теменная кость.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в ОМедБ? 4. Какие основные мероприятия в ОМедБ? 5. Последующая реабилитация?</p>
5.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой М., 20 лет. МПП. Во время взрыва бомбы бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень в средней трети. Извлекли через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления, отёк. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. Какие основные мероприятия в ОМедБ, эвакуация и место дальнейшего лечения? 4. Место и последующее лечение?</p>
6.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой А., 36 лет. Доставлен в МПП через 40 минут после того, как, во время взрыва его придавило перевернувшимся орудием. Резкая боль в груди при каждом вдохе. Кашель, умеренное кровохарканье, одышка. Состояние тяжелое. Цианоз. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы шеи. Умеренная подкожная эмфизема. Выраженное западение правой половины грудной клетки во время вдоха на участке от края грудины до средней подмышечной линии, крепитация костных отломков. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в ОМедБ? 4. Какие основные мероприятия в ОМедБ, эвакуация и место дальнейшего лечения? 5. Реабилитация?</p>
7.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>При взрыве грудную клетку военнослужащего придавило бетонной балкой в переднезаднем направлении. Освободили от</p>

	<p>сдавления через 2 минуты. На месте происшествия введен аналгетик. Доставлен в МПП. При осмотре: цианоз, петехиальные кровоизлияния на шее и верхней половине туловища, одышка, тахикардия. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 140/90 мм рт. ст. В легких влажные множественные хрипы.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в ОМедБ? 4. Какие основные мероприятия в ОМедБ, эвакуация и место дальнейшего лечения? 5. Реабилитация?</p>
8.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Лейтенант С. Во время боя получил пулевое ранение левого бедра. Ротный санинструктор и фельдшер МПБ оказали помощь в полном объеме. Осмотр на сортировочной площадке МПП: конечность иммобилизована шиной Дитерихса. По снятии повязки - на передненаружной поверхности средней трети бедра имеется умеренно кровоточащее раневое отверстие. Бедро деформировано, через мягкие ткани пальпируется острый край отломка. Патологическая подвижность на значительном протяжении. Стопа теплая, чувствительность сохранена. Пульс - 80 в минуту. АД - 115/75 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)? 3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в ОМедБ? 4. Какие основные мероприятия в ОМедБ, эвакуация и место дальнейшего лечения? 5. Реабилитация?</p>
9.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой И. При взрыве загорелась машина. Получил ожоги боковой поверхности туловища и конечностей. В этих областях гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности. Поступил в МПП на 5-м часу с момента травмы. Пульс - 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Каков полный объем помощи на МПП? 3. Какова будет эвако-транспортная сортировка (боевая и медицинская обстановка благоприятная)? 4. Перечислите основные мероприятия на этапе и место дальнейшего лечения. 5. На что направлены реабилитационные мероприятия, где проводятся?</p>
10.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой А. ранен при взрыве противопехотной мины. Правая стопа оторвана на уровне голеностопного сустава. Обширная</p>

	<p>рваная рана мягких тканей голени обильно загрязнена землей, кожа закопчена. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс - 110 в минуту. АД - 85/55 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы: 1. Ваш диагноз? 2. Каков полный объем помощи на МПП? 3. Какова будет эвакуо-транспортная сортировка (боевая и медицинская обстановка благоприятная)? 4. Перечислите основные мероприятия на этапе (в ОМедБ) и место дальнейшего лечения. 5. Какова последующая реабилитация?</p>
11.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>В МПП доставлен рядовой, который за 1 час до того был отброшен взрывной волной. Бледен, заторможен. Дыхание частое, поверхностное. Кожные покровы бледно-серые. Пульс – 140 уд. в мин.; АД 60/0 мм. рт. ст. Живот равномерно вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен, при перкуссии притупление перкуторного звука в отлогих местах, перемещающееся при наклоне тела.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Составьте алгоритм помощи в МПП. 3. В какую очередь, в каком положении и куда будет эвакуирован рядовой? 4. Перечислите основные мероприятия в ОМедБ, сроки и направление эвакуации. 5. Реабилитация</p>
12.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>В медицинскую роту полка (МПП, МП ОБАТО) через 1,5 часа после ранения доставлен сержант Н., 19 лет. При взрыве снаряда был ранен в голову, сознание не терял, обстоятельства ранения помнит. Была однократная рвота. На момент осмотра состояние удовлетворительное. Жалуется на головную боль, тошноту, слабость. Пульс 76 уд/мин., ритмичный, АД—115/80 мм рт. ст. В правой височной, теменной и теменно-затылочной областях пять ран размерами от 0,2×0,5 см до 0,5×1,0 см. Сухожильный шлем не поврежден, зрачки одинаковые, кровотечения из ран нет. При фиксации взора в сторону определяется двусторонний установочный нистагм.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какова будет внутривидовая медицинская сортировка раненого в медицинской роте полка (МПП, МП ОБАТО) и в ОМедБ дивизии? 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи. 4. Перечислите необходимые мероприятия квалифицированной хирургической помощи.</p>
13.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p>

	<p>В медицинскую роту полка (МПП, МП ОБАТО) доставлен сержант С., который 1 час назад получил огнестрельные ранения конечностей. Санитарным инструктором введено обезболивающее средство из шприц-тюбика. На раны наложены повязки с помощью ППИ. Состояние тяжелое. Жалобы на боли в области ран. АД – 100/60 мм рт. ст., пульс – 108 уд/мин. На обеих нижних конечностях сбившиеся повязки. На правом плече в верхней трети имеются две огнестрельные раны: на передней поверхности — размером до 0,8 см в диаметре, на задней — 1,2х1,4 см. В верхней трети правого бедра также определяются две огнестрельные раны: на передневнутренней поверхности — 2 см в диаметре, на заднебоковой поверхности — размером 2х2,5 см. В средней трети левой голени обнаружены две огнестрельные раны: на наружной поверхности — до 0,5 см в диаметре, на задней — размером 1х1,5 см. Раны не кровоточат, гематом в их окружности нет. Признаков повреждения костей, нарушения чувствительности и кровообращения на поврежденных конечностях не обнаружено.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какова будет внутрипунктовая медицинская сортировка раненого в медицинском пункте полка и в ОМедБ дивизии? 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи. 4. Перечислите необходимые мероприятия квалифицированной хирургической помощи.</p>
14.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>В медицинскую роту полка (МПП, МП ОБАТО) доставлен лейтенант П., 23 лет, который 2 часа назад был ранен пулей в правую верхнюю конечность. Состояние тяжелое. Правая верхняя конечность прибинтована к туловищу. Жалобы на боль в правой руке, отсутствие активных движений правой кистью. АД – 90/50 мм рт. ст., пульс – 104 уд/мин. В средней трети правого плеча наложен жгут. Ниже жгута находится промокшая кровью повязка. По наружной поверхности правого плеча в нижней трети имеется округлой формы рана с пояском осаднения размером 0,8х0,9 см, а по внутренней поверхности обнаружена рана с неровными краями размером 1,5х2,0 см. Патологической подвижности плечевой кости нет. Кожа правой нижней конечности дистальнее жгута бледная, холодная. Мышцы правого предплечья мягкие на ощупь. Расстройств чувствительности правой кисти не выявлено. Активные движения в кисти отсутствуют, пассивные – сохранены.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какова будет внутрипунктовая медицинская сортировка раненого в медицинской роте полка (МПП, МП Обато) и в ОМедб дивизии? 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи. 4. Перечислите необходимые мероприятия квалифицированной хирургической помощи.</p>
15.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p>

	<p>В медицинскую роту полка (МПП, МП Обато) доставлен ефрейтор Б., 21 год, который 3 часа назад ранен пулей в спину. В сознании, жалуется на боль в поясничной области, отсутствие движений в ногах и ощущений в нижней половине тела. АД – 120/70 мм рт. ст., пульс 94 уд/мин., ритмичный. После снятия окровавленной повязки обнаружена рана округлой формы, размером 0,7×1,0 см, на расстоянии 1,5 см левее от остистого отростка III поясничного позвонка. Кровотечение из раны незначительное. Определяется нижняя параплегия. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенный мочевой пузырь. Раненый самостоятельно помочиться не может.</p> <p>Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какова будет внутрипунктовая медицинская сортировка раненого в медицинской роте полка (МПП, МП Обато) и в Омедб дивизии? 3. Перечислите необходимые мероприятия первой врачебной помощи. 4. Перечислите необходимые мероприятия квалифицированной хирургической помощи.</p>
16.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Регулировщица «Л» 20 лет. Сшиблена пикапом, который переехал через область таза пострадавшей. В ОМО поступила непосредственно с места травмы через 1 час. При поступлении состояние средней тяжести. Несколько бледна. Пульс среднего наполнения 92 в 1 мин. А/Д 100/55, Жалобы на боли в левой половине таза. При осмотре заметна асимметрия таза за счет смещения его левой половины вверх (передняя верхняя ость слева расположена выше и ближе к пупку, чем правая). Имеется резкая локальная болезненность в левой паховой области и к области крестцово-подвздошного сочленения слева. В моче заметна небольшая примесь крови.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз Вы поставите пострадавшей в сортировочном отделении ОМО? Какое решение Вы примете в связи с наличием у пострадавшей небольшой гематурии? Какие противошоковые меры Вы предпримете? Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшую?</p>
17.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой «Е» 25 лет, из отдела метеослужбы. При взрыве авиабомбы получил удар камнем в область лобка. В МПП пострадавшему был поставлен диагноз: «Ушиб живота, подозрение на перелом левой лобковой кости». Был эвакуирован в ГБФ, куда прибыл через 22 часа после травмы. С медицинского распределительного поста пострадавший был направлен в торакоабдоминальный госпиталь. При поступлении в госпиталь состояние пострадавшего средней тяжести. Жалобы на боли над лобком и в паховых областях, больше слева. Пульс 96 в 1 мин. А/Д 108/60. Температура 38,2°. При осмотре обнаружено, что живот активно участвует в акте дыхания, кроме самого нижнего отдела, где заметна припухлость, особенно над лобком. Припухлость при пальпации резко болезненна. Остальные отделы живота при пальпации безболезненны. Пальпация в области лобковой кости слева также безболезненна. Сам помочиться не смог. Моча спущена катетером в количестве 150 мл</p>

	<p>интенсивно розового цвета с отдельными сгустками крови.</p> <p>Вопросы: 1. Какую диагностическую и тактическую ошибку допустили в МПП? 2. О внутрибрюшном или внебрюшинном разрыве мочевого пузыря можно думать? 3. Какое специальное исследование в госпитале поможет подтвердить разрыв мочевого пузыря и уточнить его характер? 4. Какую операцию Вы произведете пострадавшему, если установите диагноз внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря?</p>
18.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Рядовой «А» 30 лет, работник продсклада. При взрыве попал под обломки строения. Придавленными оказались спина и правый бок пострадавшего. В МПП доставлен через 3 часа после травмы. При поступлении состояние тяжелое. Бледен, жалуется на боли в пояснице справа. Пульс 112 в 1 мин, ниже среднего наполнения. В правой поясничной области, на правой ягодице и бедре ссадины и кровоподтеки. Пострадавший лежит на левом боку. Разогнуть правую ногу не может из-за болей в пояснице. Отмечается сглаженность контуров правой поясничной области. Живот при пальпации болезнен справа, в основном при глубокой пальпации. Резко положительный симптом Пастернацкого справа.</p> <p>Вопросы: 1. О повреждении какого органа можно думать в данном случае? 2. В моче пострадавшего обнаружено большое количество крови со сгустками. Какой диагноз Вы напишете в первичную медицинскую карточку пострадавшего? 3. Моча пострадавшего оказалась без видимой примеси крови. Во всех ли случаях это исключает повреждение почки? Почему? 4. Какое значение для оказания помощи пострадавшему и МПП имеет подтверждение или исключение факта повреждения почки? 5. Куда и в какую очередь следует эвакуировать пострадавшего при подтверждении травмы почки и при ее исключении?</p>
19.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>В медицинскую роту полка (МПП, МП ОБАТО) доставлен сержант С., 20 лет, который 40 минут назад получил огнестрельное ранение груди. Состояние тяжелое. Сознание ясное, возбужден. Жалуется на затруднение дыхания, боли в области раны. Пульс 88 уд/мин, АД 140/75 мм рт. ст., ЧДД 36 в минуту. При осмотре груди по передней поверхности правой ее половины в пятом межреберье по срединно-ключичной линии имеется огнестрельная рана округлой формы, до 0,8 см в диаметре. Рана не кровоточит, воздух не присасывает, в окружности ее ограниченная подкожная эмфизема. Определяется притупление перкуторного звука в правой половине груди ниже VII ребра. Дыхание справа ослаблено.</p> <p>Вопросы: 1. Какой диагноз вы поставите пострадавшему? В какую сортировочную группу на МПП вы отнесете раненого? Какой будет объем первой врачебной помощи? Какой будет объем квалифицированной помощи?</p>

20.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением.</p> <p>Ст. сержант «И» 21 года, медсестра МПП. Травму получила во время взрыва. Получила удар камнем по голове. Сознания не теряла, но была (и остается) тошнота и головокружение. На первичной медкарточке, заполненной в МПП, записан диагноз: «Закрытый перелом лобной кости». В ОМО поступила через 8 часов после травмы. В сознании, обстоятельства травмы помнит. Головная боль. При поступлении была рвота. Определяется гематома в лобовой области и вдавление лобной кости. Гематома в верхнем веке правого глаза. Следы бывшего носового кровотечения. Небольшой нистагм. Пульс 81 в 1 мин. По данным индивидуального дозиметра, получила облучение в дозе 80 рентген.</p> <p>Вопросы: 1. Можно ли с уверенностью классифицировать, данный перелом как закрытый? Прав ли был МПП, эвакуировав раненую в ОМО? Какая хирургическая помощь должна быть оказана пострадавшей? На каком этапе медицинской эвакуации целесообразно оперировать пострадавшую?</p>
	<b>Практические задания</b>
1.	Произведите вправление головки плечевой кости по Кохеру при вывихе плеча.
2.	Наложите транспортную шину Дитерихса при переломе проксимального отдела бедра.
3.	Произведите транспортную иммобилизацию: наложите лестничную шину Крамера при переломе диафиза плечевой кости.
4.	Наложите кровоостанавливающий жгут на нижнюю конечность.
5.	Выполните перевязку раны, используя ППИ (пакет перевязочный индивидуальный).
6.	Наложите повязку Дезо на верхнюю конечность.
7.	Выполните транспортную иммобилизацию при повреждениях позвоночника.
8.	Выполните закрытую одномоментную ручную репозицию при переломе лучевой кости в типичном месте.
9.	Произведите частичную санитарную обработку при заражении радиоактивными веществами или бактериальными средствами.
10.	Имитируйте выполнение пострадавшему коникотомии. В каких случаях она выполняется?
11.	Наложите окклюзионную повязку из перевязочного пакета индивидуального (ППИ) при открытом пневмотораксе.
12.	Имитируйте выполнение внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.



	13.	Имитируйте выполнение вагосимпатической блокады по Вишневскому.
	14.	Выполните наложение повязки Смирнова-Вайнштейна на верхнюю конечность. При каких повреждениях она применяется?
	15.	Наберите инструменты для трепанации черепа.
	16.	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия сонной, подключичной артерии в типичном месте.
	17.	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия бедренной, подколенной артерии в типичном месте. Проверьте правильность остановки кровотечения.
	18.	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия плечевой и подмышечной артерии в типичном месте. Проверьте правильность остановки кровотечения.
	19.	Имитируйте оказание первой медицинской помощи на поле боя или в очаге чрезвычайной ситуации.
	20.	Имитируйте проведение первичной хирургической обработки раны.
		<b>Задания открытого типа</b>
	1.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Организация вооружённых сил и медицинской службы.
	2.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Система этапного оказания медицинской помощи.
	3.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Боевая хирургическая патология (основные понятия, структура входящего потока раненых).

	4.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Медицинская помощь на поле боя, в пункте сбора раненых, на медицинском посту роты и медицинском пункте батальона.
	5.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Первая врачебная помощь (место и сроки её оказания, сортировочные группы раненых).
	6.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Мероприятия первой врачебной помощи раненым (неотложные и оказываемые в порядке очереди).
	7.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Морфология огнестрельной раны, её особенности.
	8.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Принципы хирургического лечения огнестрельных ранений.
	9.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Определение, показания и противопоказания к первичной хирургической обработке раны. Туалет огнестрельной раны, техника его выполнения.
	10.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран (первый, второй, третий этапы).
	11.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран (четвёртый, пятый этапы). Варианты первичной хирургической обработки, её особенности при реализации тактики многоэтапного хирургического лечения. Повторная первичная хирургическая обработка.
	12.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Вторичная хирургическая обработка раны. Виды швов при хирургической обработке раны.
	13.	Дайте развернутый ответ на вопрос.

		Классификация повреждений конечностей.
	14.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Первая врачебная и квалифицированная хирургическая помощь при повреждениях конечностей. Техника лечебно-транспортной иммобилизации стержневыми аппаратами.
	15.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Специализированная хирургическая помощь при повреждениях конечностей.
	16.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Патогенез, клиническая картина и классификация травматического шока.
	17.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Основные лечебные мероприятия при травматическом шоке. Концепция травматической болезни.
	18.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Классификация боевых ранений и травм груди.
	19.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Первая врачебная и квалифицированная хирургическая помощь при травмах груди. Техника сокращённой торакотомии.
	20.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Специализированная хирургическая помощь раненым в грудь. Показания к торакотомии, её классификация.
	21.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Техника неотложной торакотомии, интраоперационные действия при повреждении различных анатомических структур грудной клетки.
	22.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Торакоскопические вмешательства. Лечение закрытых повреждений груди, рёберного клапана, ушиба сердца, ушиба лёгкого.
	23.	Дайте развернутый ответ на вопрос.

		Классификация боевых ранений и травм живота. Первая врачебная и квалифицированная хирургическая помощь при повреждениях живота.
	24.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Техника операции сокращённой лапаротомии. Группы раненых с повреждениями живота, выделяемые при оказании специализированной хирургической помощи.
	25.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Принципы хирургического лечения ранений и закрытых травм живота.
	26.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Особенности хирургической техники операций при повреждениях живота (повреждения крупных сосудов, печени, желчного пузыря, селезёнки, поджелудочной железы).
	27.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Особенности хирургической техники операций при повреждениях живота (повреждения желудка, двенадцатиперстной, тонкой, толстой, прямой кишок).
	28.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Применение видеолапароскопии при травмах живота. Торакоабдоминальные ранения.
	29.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Особенности окончания оперативного вмешательства на органах живота и брюшинного пространства. Наиболее частые ошибки в диагностике и лечении ранений и травм живота.
	30.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Терминология и классификация ранений и травм таза. Первая врачебная помощь при повреждениях таза.
	31.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Квалифицированная хирургическая помощь при повреждениях таза.
	32.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Специализированная хирургическая помощь при повреждениях таза. Принципы лечения при повреждении сосудов таза,

		мочевого пузыря, прямой кишки, уретры.
	33.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Принципы лечения при переломах костей таза, ранах мягких тканей таза, травмах таза, сопровождающихся отслойкой кожи или кожно-подкожно-фасциальных лоскутов.
	34.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Классификация боевых ранений и травм мочеполовой системы.
	35.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Принципы хирургического лечения повреждений мочеполовой системы (повреждения почки, мочеточника, мочевого пузыря).
	36.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Принципы хирургического лечения повреждений мочеполовой системы (повреждения уретры, мошонки и её органов, полового члена).
	37.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Классификация боевых черепно-мозговых ранений и травм. Первая врачебная помощь при повреждениях черепа, головного мозга.
	38.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Квалифицированная хирургическая помощь при повреждениях черепа, головного мозга.
	39.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Специализированная хирургическая помощь при повреждениях черепа, головного мозга (принципы, сортировка, диагностика, неоперативное лечение).
	40.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Неотложные, срочные и отсроченные хирургические вмешательства при огнестрельной и неогнестрельной травме черепа и головного мозга (перечень, принципы проведения). Хирургическая обработка ран мягких тканей головы.
	41.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Хирургическая обработка непроникающих черепно-мозговых ранений.

	42.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Хирургическая обработка проникающих черепно-мозговых ранений.
	43.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Классификация и диагностика глубины и площади термического ожога.
	44.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Ингаляционные поражения.
	45.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Ожоговая болезнь.
	46.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Первая врачебная и квалифицированная хирургическая помощь при ожогах.
	47.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Специализированная хирургическая помощь при ожогах (сортировка, противошоковая, инфузионная, медикаментозная терапия, порядок эвакуации).
	48.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Местное лечение термических ожогов.
	49.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Поражения боевыми зажигательными смесями. Ожоги световым излучением ядерного взрыва. Химические ожоги.
	50.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Поражения электрическим током (электротравма и электроожоги).
	51.	Дайте развернутый ответ на вопрос. Алгоритм оказания хирургической помощи пораженным с термической травмой.