

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Тулунский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

по изучению профессионального модуля

**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**МДК 02.02 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**МДК 02.02.02 Травматология**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

*Очная форма обучения*

*по программе углублённой подготовки*

Тулун, 2021 г.

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность отводится 51 часа.

Из них:

Теоретические занятия – 16 часов

Практические занятия – 18 часов

Самостоятельная работа студентов – 17 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО**

на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10

от «28» 06 2021 г.

*Дрой Аришова ОИ*  
*Зав. ЦМК №2*

**РАССМОТРЕНО**

Педагогическим советом

Протокол № 4

от «30» 06 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	9
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	13
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	25

## **1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям**

**Тема 1.** Организация травматологической помощи.

**Вид занятия:** теоретическое /практическое

**Продолжительность занятия:** 90/0 мин.

**Основные понятия:**

1. Организация травматологической помощи.

**Вопросы для самоконтроля:**

Организация травматологической помощи: система оказания первой помощи, "скорая медицинская помощь", травматологические пункты, травматологические отделения. НИИ травматологии и ортопедии, ожоговые центры и др. Структура организации травматологической помощи в городах и сельской местности; организация травматологической помощи на фельдшерском, фельдшерско-акушерском пунктах и в здравпунктах. Приказы МЗ РФ и региона по организации травматологической помощи.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Организация травматологической помощи.

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 2.** Транспортная иммобилизация при повреждениях

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Десмургия

**Вопросы для самоконтроля:**

Десмургия. Виды повязок: мягкие и твердые. Правила и требования к наложению повязок в зависимости от назначения. Транспортная иммобилизация при травмах: виды твердых повязок (стандартные шины, шины из подручного материала, отвердевающие из пластмассы и гипса, пневмошины). Осложнения при наложении гипсовых повязок и неотложную помощь при них; использование подручных средств для транспортной иммобилизации. Подготовка больных к лечебной иммобилизации.

Уход за больным с гипсовой повязкой. Первая медицинская и доврачебная помощь. **Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Транспортная иммобилизация при повреждениях

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 3.** Оказание помощи при синдроме длительного сдавления. Лечение ран. Раневая инфекция. Оказание помощи при травматическом шоке.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Синдром длительного сдавления
2. Раны

**Вопросы для самоконтроля:**

Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз). Объем скорой медицинской помощи. Наблюдение за пострадавшими, мониторинг жизненно важных функций организма.

Роль фельдшера в очагах массового поражения в выявлении пострадавших с синдромом длительного сдавления, организации эвакуации и оказании первой медицинской и доврачебной помощи. Сортировка раненых с синдромом длительного сдавления и этапы эвакуации пострадавших; наблюдение и уход за пострадавшими.

Раны: резаная, колотая, рубленая, рваная, ушибленная, скальпированная, отравленная, укушенная, смешанная, огнестрельная.

Заживление ран первичным и вторичным натяжением. Хирургическая помощь при ранах, общее и местное лечение ран; сроки снятия первичных и вторичных швов; осложнения ран; оформление экстренной информации по бешенству.

Скорая медицинская, доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь пострадавшим при травматическом шоке.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при синдроме длительного сдавления. Лечение ран. Раневая инфекция. Оказание помощи при травматическом шоке.

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 4. Термические поражения**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Термические поражения

**Вопросы для самоконтроля:**

Понятие об ожогах, оценка состояния ожогового больного по степени и площади поражения. Доврачебная помощь. Лечение ожогов и ожоговой болезни. Оказание помощи при химических и лучевых ожогах. Неотложная помощь при электротравме. Неотложная помощь при отморожениях. Лечение отморожений.

Хроническое повреждение холодом, первая и доврачебная помощь, принципы лечения. Уход за больными с термическими повреждениями.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Термические поражения

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 5. Оказание помощи при повреждениях головы, лица, шеи.**

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Ранения мягких тканей и повреждения костей черепа

2. Закрытая черепно-мозговая травма

3. Перелом челюстей

**Вопросы для самоконтроля:**

Ранения мягких тканей и повреждения костей черепа. Закрытая черепно-мозговая травма. Перелом челюстей. Объем скорой медицинской помощи. Наблюдение за пострадавшими, мониторинг жизненно важных функций организма. Принципы лечения. Уход за пострадавшими.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при повреждениях головы, лица, шеи.

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 6.** Оказание помощи при повреждениях грудной клетки, органов грудной полости.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Повреждения грудной клетки

**Вопросы для самоконтроля:**

Повреждения грудной клетки: ушиб, сдавление, сотрясение грудной клетки и ее органов. Переломы ребер грудины, ключицы. Открытые повреждения грудной клетки. Ранения сердца, перикарда. Объем скорой помощи. Наблюдение за пострадавшими, мониторинг жизненно важных функций организма лечение и уход за пострадавшими.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при повреждениях грудной клетки, органов грудной полости.

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 7.** Оказание помощи при переломах, вывихах конечностей.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Вывихи

2. Переломы

**Вопросы для самоконтроля:**

Травматические вывихи плеча, предплечья, кисти, пальцев, бедра, надколенника, стопы. Переломы костей верхней конечности. Переломы



костей нижней конечности. Скорая медицинская, доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь пострадавшим при переломах и вывихах. Роль фельдшера в очагах массового поражения с выявлением пострадавших с переломами и вывихами. Наблюдение и уход за пострадавшими.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при переломах, вывихах конечностей.

**Литература для подготовки:**

1. Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

**Тема 8.** Оказание помощи при позвоночника и спинного мозга, повреждениях костей таза.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Ушибы
2. Дисторсия
3. Вывихи
4. Переломы

**Вопросы для самоконтроля:**

Повреждение позвоночника: ушибы, дисторсия, вывихи, переломы тел позвонков без повреждения спинного мозга, переломы позвонков, осложненные повреждением спинного мозга. Оказание первой медицинской доврачебной помощи. Вынос, вывоз пострадавшего из очага массовых потерь. Транспортная иммобилизация. Квалифицированная и специализированная медицинская помощь. Лечение и уход за пострадавшими. Оказание доврачебной помощи и лечение пострадавших при повреждениях костей таза. Уход за пациентами с переломами костей таза.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Оказание помощи при позвоночника и спинного мозга, повреждениях костей таза.

**Литература для подготовки:**

1.Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

## 2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

**Тема 1.** Организация травматологической помощи.

### Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

**Подготовка доклада** - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада - 2ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

## **Тема 2. Транспортная иммобилизация при повреждениях**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

#### **1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним**

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление кроссвордов по теме и ответов к ним* – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -2ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

**Тема 3. Оказание помощи при синдроме длительного сдавления. Лечение ран. Раневая инфекция. Оказание помощи при травматическом шоке.**

## Задания для выполнения самостоятельной работы

### 1. Составление и решение ситуационных задач.

#### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

*Составление и решение ситуационных задач* – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

*Роль студента:*

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать

(упростить в плане избыточности);

- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);

- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;

- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;

- задача представлена на контроль в срок.

**Тема 4.** Оказание помощи при повреждениях головы, лица, шеи.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление опорного конспекта.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление опорного конспекта* – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы; рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по

принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -3ч.

*Роль преподавателя:*

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

*Роль студента:*

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

**Тема 5.** Оказание помощи при повреждениях грудной клетки, органов грудной полости.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление памятки.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Памятка** - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

### **Инструкция**

1. Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

2. Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

3. Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

4. Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

5. Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

6. Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -2ч.

**Тема 6.** Оказание помощи при переломах, вывихах конечностей.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление тестов и эталонов ответов к ним.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление тестов и эталонов ответов к ним* - это вид самостоятельной работы студента по закреплению изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, сравнения и уточнения в контрольной форме (вопроса, ответа). Студент должен составить как сами тесты, так и эталоны ответов к ним. Тесты могут быть различных уровней

сложности, целесообразно предоставлять студенту в этом свободу выбора, главное, чтобы они были в рамках темы. Количество тестов (информационных единиц) можно определить либо давать произвольно. Контроль качества тестов можно вынести на обсуждение ("Кто их больше составил?", "Чьи тесты более точны, более интересны?" и т. д.) непосредственно на практическом занятии. Оценку их качества также целесообразно провести в рамках занятия. Задание оформляется письменно.

Ориентировочное время на подготовку тестов -3ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- познакомить с вариантом тестов;
- проверить исполнение и оценить в конце занятия.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- провести ее системный анализ;
- создать тесты;
- создать эталоны ответов к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания тестовых заданий теме;
- включение в тестовые задания наиболее важной информации;
- разнообразие тестовых заданий по уровням сложности;
- наличие правильных эталонов ответов;
- тесты представлены на контроль в срок.

**Тема 7.** Оказание помощи при позвоночнике и спинного мозга, повреждениях костей таза.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Подготовка информационного сообщения.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Подготовка информационного сообщения** – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объемом информации, но и ее характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание



письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Ориентировочное время на составление информационного сообщения - 2ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
  - оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
  - рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль студента:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

### 3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

#### Тесты

1. Абсолютный признак перелома костей:
  - А) деформация сустава;
  - Б) деформация мягких тканей;
  - В) отёк
  - Г) патологическая подвижность костных отломков.
  
2. Признак, характерный только для перелома:
  - А) кровоподтек;
  - Б) припухлость;
  - В) крепитация костных отломков;
  - Г) нарушение функции конечности.
  
3. Симптом, характерный только для вывиха:
  - А) гиперемия;
  - Б) нарушение функции;
  - В) пружинящая фиксация.
  
4. Первая помощь при закрытом вывихе:
  - А) наложение давящей повязки;
  - Б) тепло на место повреждения;
  - В) транспортная иммобилизация;
  - Г) асептическая повязка.
  
5. Патологическим называется вывих:
  - А) врождённый;
  - Б) при травме;
  - В) при разрушении кости
  - Г) «застарелый».
  
6. Рана является проникающей, если:
  - А) в ней находится инородное тело;
  - Б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка;
  - В) повреждены мягкие ткани и пограничные серозные оболочки ( плевра, брюшина).

7. Чем опасны укушенные раны:

- А) заражением бешенством;
- Б) заражением туберкулёзом;
- В) большой кровопотерей;
- Г) переломом костей.

8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей:

- 1-наложить шину,
- 2-зафиксировать шину к конечности повязкой,
- 3-обеспечить обезболивание,
- 4-остановить кровотечение.
- 5-наложить асептическую повязку,
- 6- от моделировать шину.

- А) 4,3,5,6,1,2;
- Б) 3,4,6,5,1,2;
- В) 5,3,6,4,2,1;
- Г) 3,5,6,4,2,1;

9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить:

- А) повреждение связочного аппарата;
- Б) ушиб мягких тканей;
- В) вывих;
- Г) закрытый перелом.

10. Абсолютное укорочение конечности характерно для :

- А) растяжения связок;
- Б) перелома костей;
- В) ушиба
- Г) разрыва суставной капсулы.

11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:

- А) на 2-3 сутки;
- Б) сразу после травмы;
- В) через несколько часов;
- Г) не назначают вообще.

12. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране:

- 1-туалет раны, асептическая повязка,
- 2-обезболивание,
- 3-остановка артериального кровотечения,
- 4-иммобилизация.

- А) 3,2,1,4;
- Б) 2,3,1,4;
- В) 1,2,3,4;
- Г) 4,3,2,1.

13. При переломе бедра необходимо фиксировать :

- А) тазобедренный сустав;
- Б) тазобедренный и коленный суставы;
- В) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы;
- Г) место перелома.

14. Отличительный признак ожога 2 степени:

- А) гиперемия
- Б) боль
- В) наличие пузырей или их остатков
- Г) отек тканей.

15. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- А) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча;
- Б) от лучезапястного до локтевого сустава;
- В) на место перелома;
- Г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча.

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

- А) костей таза
- Б) позвоночника
- В) бедра
- Г) костей стопы.

17. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с :

- А) переломом ребер
- Б) ушибом грудной клетки
- В) травмой органов брюшной полости

Г) переломом грудного отдела позвоночника.

18. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину:

- А) Белера
- Б) Дитерихса
- В) Еланского
- Г) Виноградова.

19. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

- А) ватномарлевые кольца Дельбе
- Б) ватномарлевый воротник Шанца
- В) шину Дитерихса
- Г) крестообразную повязку.

20. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести:

- А) 2
- Б) 3б
- В) 3а
- Г) 1.

.

21. Причина ожогового шока:

- А) спазм сосудов кожи
- Б) психическая травма
- В) боль и плазмопотеря
- Г) кровотечение

22. Степень отморожения можно определить:

- А) сразу после согревания
- Б) на 2-ой день
- В) в дореактивном периоде
- Г) спустя несколько дней.

23. Характерный признак отморожения 2-ой степени:

- А) некроз всей толщи кожи
- Б) образование пузырей
- В) обратимая сосудистая реакция

Г) мраморность кожи.

24. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается:

- А) наличием «светлого промежутка»
- Б) отсутствием очаговой симптоматики
- В) наличием повышенного АД
- Г) нарушением сна.

25. Абсолютный симптом вывиха костей:

- А) отек
- Б) нарушение функции
- В) боль
- Г) «пустой сустав».

26. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком:

- А) внутривенное введение тиопентала натрия
- Б) наркоз закисью азота
- В) применение промедола
- Г) введение анальгина с димедролом.

27. У детей наблюдаются, как правило, переломы:

- А) косые
- Б) по типу «зеленой веточки»
- В) компрессионные
- Г) полные.

28. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении:

- А) лёжа на животе
- Б) лежа на спине
- В) сидя или полусидя
- Г) лежа с опущенной головой

29. Характерный признак сдавления головного мозга:

- А) однократная рвота
- Б) менингеальные симптомы
- В) «светлый промежуток»
- Г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы.

30. Типичное проявление перелома основания черепа:

- А) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
- Б) отек век
- В) подкожная эмфизема
- Г) двоение в глазах.

31. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- А) наркотиков
- Б) противорвотных препаратов
- В) пузыря со льдом на голову
- Г) кордиамина.

32. Основной признак перелома ребер:

- А) локальная крепитация
- Б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- В) кровоподтек
- Г) боль.

33. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо :

- А) выполнить новокаиновую блокаду
- Б) ввести спазмолитики
- В) наложить окклюзионную повязку
- Г) наложить шину Крамера.

34. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует:

- А) дать выпить молока
- Б) ввести анальгетик , промыть желудок
- В) ничего не делать до госпитализации.

35. Профилактику столбняка необходимо провести при:

- А) ушибе мягких тканей кисти
- Б) закрытом переломе плеча
- В) колотой ране стопы
- Г) растяжении лучезапястного сустава.

36. Признак закрытого пневмоторакса:

- А0 усиление дыхательных шумов
- Б) укорочение перкуторного звука
- В) брадикардия
- Г) коробочный звук при перкуссии.

37. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и :

- А) уложить на живот
- Б) уложить на спину
- В0 уложить на бок
- Г) придать полусидячее положение.

38. Открытый пневмоторакс- это:

- А) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- Б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- В) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана «дышит»
- Г) скопление крови в плевральной полости.

39. Симптом клапанного пневмоторакса:

- А) нарастающая одышка
- Б) урежение пульса
- В) усиление дыхательных шумов
- Г) отечность тканей.

40. Признаки гемоторакса:

- А) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- Б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- В) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затруднённое дыхание
- Г) шум трения плевры, боль при дыхании.

41. Причина травматического шока:

- А) нарушение дыхания
- Б) интоксикация
- В) болевой фактор



Г) психическая травма.

42. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение :

- А) нервов
- Б) костей
- В) внутренних органов
- Г) сосудов.

43. Характеристика резаной раны:

- А) края ровные, зияет
- Б) большая глубина, точечное входное отверстие
- В) края неровные, вокруг кровоизлияние
- Г) края неровные, зияет.

44. 1 фаза течения раневого процесса в инфицированной ране- это:

- А) гидратация
- Б) дегидратация
- В) рубцевание
- Г) эпителизация.

45. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

- А) тампонировать рану
- Б) дренировать рану
- В) наложить повязку с мазью Вишневского
- Г) наложить сухую асептическую повязку.

46. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью :

- А) обезболивания
- Б) улучшения кровообращения
- В) лизиса некротических тканей
- Г) образования нежного тонкого рубца.

47. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

- А) деформация в области позвонков
- Б) выстояние остистого отростка позвонка
- В) паралич
- Г) «симптом возжей»

48. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- А) гематома в области промежности
- Б) крепитация в области верхней трети бедра
- В) императивный позыв на мочеиспускание
- Г) симптом « прилипшей пятки».

49. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении:

- А) на спине на мягких носилках
- Б) на спине на щите в положении « лягушки»
- В) на животе

50. Раны называются сквозными, если:

- А) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- Б) имеется только входное отверстие
- В) имеется входное и выходное отверстие
- Г) повреждена кожа.

51. Первичная хирургическая обработка раны- это:

- А) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- Б) промывание раны
- В) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- Г) наложение на рану вторичных швов.

52. Симптомы раны:

- А) крепитация
- Б) зияние краев
- В) флюктуация
- Г) патологическая подвижность.

53. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- А) края ровные, хорошо соприкасаются
- Б) края неровные, между ними значительный промежуток
- В) нагноение раны
- Г) инородное тело в ране.

54. Наиболее опасный симптом ранения:

- А) кровотечение
- Б) инфицирование
- В) дефект кожи
- Г) нарушение функции поврежденной части тела.

55. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей:

- А) лоскутная
- Б) рубленая
- В) колотая
- Г) резаная.

56. При нагноении раны необходимо:

- А) иссечь края
- Б) наложить компресс
- В) развести края раны, провести ревизию и ввести в неё дренаж
- Г) провести ПХО.

57. Дренаж в гнойную рану вводят для :

- А) ускорения эпителизации
- Б) остановки кровотечения
- В) обеспечения оттока отделяемого
- Г) произведения тампонады.

58. Основной симптом сотрясения головного мозга:

- А) ретроградная амнезия
- Б) анизокория
- В) усиление рефлексов
- Г) бессонница.

59. При ушибе головного мозга сознание чаще всего:

- А) утрачивается после «светлого промежутка»
- Б) утрачивается на несколько секунд или минут
- В) ясное
- Г) утрачивается на длительное время.

60. При субдуральной гематоме черепа необходимо:

- А) ввести наркотики
- Б) назначить чреззондовое питание
- В) перелить кровь
- Г) провести трепанацию черепа



## 4. Рекомендуемая литература

### Основная литература

1. Травматология: учебник. [Электронный ресурс] Котельников Г.П., Мирошниченко В.Ф.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.

### Дополнительные источники:

#### Интернет-ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>
5. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znai.ru>
6. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://doctorspb.ru>