



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 № 1 от 01.09.2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Экстремальная медицина»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация (специальность)	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра травматологии, ортопедии и спортивной медицины

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.А. Назаров	доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и спортивной медицины
В.Ю. Леднев	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины
И.А. Фокин	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины
А.А. Зубов	кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Трушин	доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии
В.А. Жаднов	доктор медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии и медицинской генетики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 1 от 26.08.2022г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 2 от 01.09.2022г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология"
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры вопросов для собеседования:

1. Экстремальная медицина – как наука, ее определение, особенности, цели и задачи.
2. Определение этапа медицинской эвакуации, его цели и задачи.
3. Виды медицинской сортировки, особенности ее проведения на различных этапах мед. эвакуации.
4. Критерии оценки степени тяжести и определение прогноза при критических состояниях.
5. Синдромный подход при сортировке и диагностике на этапах медицинской эвакуации (ЭМЭ).
6. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.
7. Проведение внутрипунктовой и эвакуотранспортной сортировки пораженных в зависимости от степени тяжести шока. Возможность и правила транспортировки пораженных с шоком.
8. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).
9. Особенности, возможность проведения комплекса реанимационных мероприятий на ЭМЭ.
10. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения на каждом этапе мед. эвакуации.
11. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения.
12. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.
13. Эвакуотранспортная и внутрипунктовая сортировка раненых с кровотечением. Способы остановки наружного кровотечения при оказании первой врачебной и квалифицированной мед. помощи.
14. Достоверные и вероятные признаки внутреннего кровотечения. Особенности мед. сортировки пострадавших с внутренним кровотечением при оказании первой врачебной помощи.
15. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на ЭМЭ.
16. Показания и техника проведения гемотрансфузии на ЭМЭ, ее особенности. Показания к реинфузии крови.
17. Объем и характер методов обезболивания при оказании различных видов мед. помощи.
18. Виды иммобилизации повреждений. Оснащение, возможности и задачи ЭМЭ по иммобилизации.
19. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед. помощи при повреждениях плечевого пояса и верхней конечности.
20. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед. помощи при повреждениях нижней конечности.
21. Транспортная иммобилизация на различных этапах мед. эвакуации при повреждениях позвоночника, таза, проникающих ранениях живота.

22. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.
23. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.
24. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Ее особенности при комбинированных радиационных и химических поражениях. Показания к дренированию и виды дренажей.
25. Минно-взрывная травма: классификация, особенности течения раневой болезни при минно-взрывной травме.
26. Тактика лечения минно-взрывной травмы на ЭМЭ.
27. Классификация местных и общих осложнений раневого процесса. Особенности мед. сортировки и оказания помощи пострадавшим с инфекционными осложнениями ран на ЭМЭ.
28. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.
29. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение.
30. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью (ОПН).
31. Профилактика и лечение местных осложнений СДС. Виды экстренных операций при СДС, показания и противопоказания.
32. Проведение мед. сортировки пострадавшим с травматическими вывихами, закрытыми и открытыми переломами костей конечностей.
33. Объем первой врачебной, квалифицированной и специализированной мед. помощи пострадавшим с закрытыми и открытыми переломами костей конечностей.
34. Повреждения позвоночника: классификация, возможные осложнения, особенности диагностики и оказания помощи на ЭМЭ.
35. Проведение мед. сортировки, определение показаний к оперативному вмешательству при боевых повреждениях позвоночника.
36. Переломы таза. Возможные осложнения и особенности оказания помощи на ЭМЭ.
37. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед. помощи.
38. Признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость - гемоторакс. Особенности мед. сортировки, оказания мед. помощи и эвакуации пострадавших с продолжающимся внутриплевральным кровотечением.
39. Объем и характер оказания мед. мероприятий пострадавшим с осложненными повреждениями грудной клетки на этапе первой врачебной помощи.
40. Закрытые повреждения грудной клетки с нарушением ее каркасности: множественные, окончатые (флотирующие) переломы ребер. Оказание неотложной мед. помощи, способы восстановления механизма дыхания.
41. Признаки проникающего ранения живота, особенности первичной хирургической обработки ран брюшной стенки. Мед. сортировка.
42. Ведущие клинические проявления повреждения полых органов брюшной полости, особенности оказания мед. помощи на ЭМЭ.
43. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Диагностические возможности для определения ЧМТ на ЭМЭ.
44. Клинические признаки сдавления головного мозга. Сортировка этих пострадавших на ЭМЭ.
45. Определение показаний к экстренному оперативному вмешательству при ЧМТ. ЭМЭ, на которых оно проводится. Особенности операций на головном мозге при травматических повреждениях.

46. Классификация степени тяжести комы при ЧМТ. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.
47. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов.
48. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.
49. Лечение ожогового шока и критерии адекватности этого лечения на ЭМЭ.
50. Ожоговая токсемия и септикотоксемия: диагностика, принципы лечения. Особенности местного лечения ожоговых ран на ЭМЭ.
51. Мед. сортировка, объем и характер первой врачебной помощи пострадавшим при термических ожогах.
52. Мед. сортировка, объем и характер квалифицированной мед. помощи пострадавшим при термических ожогах.
53. Классификация холодовой травмы. Характеристика различных видов холодовых поражений.
54. Ознобление. Замерзание. Особенности оказания помощи таким пострадавшим на ЭМЭ.
55. Классификация отморожений. Способы диагностики поверхностных и глубоких отморожений на ЭМЭ. Особенности оказания мед. помощи этим пострадавшим на ЭМЭ.
56. Определение степени тяжести состояния, оказание помощи пострадавшим с переохлаждением на ЭМЭ.
57. Особенности обследования, определение степени тяжести состояния пострадавшим с политравмой. Особенности мед. сортировки.
58. Комбинированные поражения при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени - классификация, особенности патогенеза.
59. Принципы и методы лечения комбинированных поражений на ЭМЭ.
60. Особенности течения механических повреждений в комбинации с лучевой болезнью и химическим поражением.

#### Критерии оценки при собеседовании

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем для рефератов:

- Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
- Основные методы лечения закрытых переломов.
- Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
- Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

Критерии оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Примеры ситуационных задач:

**№1.** У больного 20 лет посттравматический подострый остеомиелит большеберцовой кости при несросшемся косом открытом ее переломе в нижней трети с металлическим штифтом в канале.

В зоне перелома обширная гранулирующая рана. Какой вариант лечения наиболее целесообразен?

- а) длительная иммобилизация гипсом без удаления штифта, антибиотикотерапия, укрепляющее лечение
- б) удаление штифта, чрескостный остеосинтез, кожная аутопластика раны, антибиотикотерапия, общеукрепляющее лечение
- в) удаление штифта, некрэктомия, кожная пластика, чрескостный остеосинтез
- г) удаление штифта, проточная санация костномозгового канала, скелетное вытяжение за пяточную кость, кожная пластика раны, чрескостный остеосинтез после заживления раны.

**№2.** У больной 44 лет двусторонний первичный коксартроз III-IV, синдром "связанных ног". Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) резекция головок обеих тазобедренных суставов
- б) подвартельные остеотомии типа Мак-Маррея
- в) эндопротезирование суставов
- г) артродез суставов
- д) аддуктотомия по Фоссу

**№3.** Больной жалуется на боли в коленном суставе, "опухоль" колена, ограничение движений, боль и хруст под надколенником, усиливающиеся при разгибании голени навесу. Под надколенником при разгибании сустава что-то "задевает", "щелкает", "цепляется", вследствие чего больной старается не сгибать колено при ходьбе, бывает выпот в суставе. Иногда на рентгенограмме видна шероховатость хряща надколенника. Наиболее вероятный диагноз?

- а) деформирующий артроз коленного сустава
- б) киста мениска
- в) болезнь Гоффа
- г) хондропатия надколенника, пателло - феморальный артроз

**№4.** При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения.

**№5.** После кратковременного сдавления кисти деталями станка на производстве больной поступил в дежурное травматологическое отделение. С момента травмы прошел 1 час. Кисть резко отечна, чувствительность пальцев потеряна, пульс на лучевой артерии на больном предплечье ослаблен. Какой из вариантов помощи наиболее целесообразен?

- а) холод, иммобилизация кисти, возвышенное положение, обезболивание
- б) проведение сорбционной детоксикации с целью профилактики эндотоксикоза, местно - холод, возвышенное положение кисти, обезболивание, фасциотомия противопоказана
- в) обезболивание, неотложное хирургическое вмешательство: открытые фасциотомии, рассечение связок карпального и Гийонова каналов
- г) обезболивание, закрытые фасциотомии, рассечение ладонных связок, местно - холод, возвышенное положение кисти, профилактика ишемического неврита консервативными методами

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 1 семестре-зачет**

## **Порядок проведения промежуточной аттестации**

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Ординатору достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ПК-12** Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
2. Основные методы лечения закрытых переломов.
3. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
4. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
5. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
6. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
7. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Уровень сформированности «Уметь» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.

Уровень сформированности «Владеть» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.