


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

УТВЕРЖДЕНО
решением Ученого совета Института медицины,
экологии и физической культуры УлГУ
от 15 сентября 2021 г., протокол №1/231



Председатель Мидленко В.И.
подпись, расшифровка подписи
15 сентября 2021 г.
утверждается в подразделении, реализующем ОПОП ВО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Военно-полевая хирургия
Наименование кафедры	Кафедра госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии

Направление подготовки 31.06.01- Клиническая медицина
код направления, полное наименование

Направленность (профиль) 3.1.9.- Хирургия (медицинские науки)
полное наименование

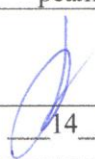

Форма обучения очная, заочная
очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)


Дата введения в учебный процесс УлГУ: « 15 » октября 2021 г.
полное наименование

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.
Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.
Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Шевалаев Г.А.	госпитальная хирургия, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии	Доцент кафедры, к.м.н., доцент
Смолькина А.В.	общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии	Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии, реализующей дисциплину	Заведующий выпускающей кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии
 /В.И. Мидленко / 14 09 2021 г.	 /В.И. Мидленко / 14 09 2021 г.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели: формирование у аспирантов системы знаний, умений и навыков в области военно-полевой хирургии, необходимых выпускнику для научно-исследовательской, законотворческой, лечебно - профилактической и преподавательской деятельности. Формирование специалиста, который в urgentной ситуации сможет оказать необходимый объём помощи больному с травмой и грамотно решить вопросы эвакуации и транспортной сортировки, а при ортопедической патологии выявить её и направить для лечения по назначению.

Задачи освоения дисциплины:

- проводить разработку и усовершенствование методов оказания помощи в военно-полевых условиях при боевых действиях, катастрофах и комбинированных поражениях.
- быстро разобраться в urgentной ситуации, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать.
- интеграция полученных знаний, в том числе базисных дисциплин, умение применять их в военных условиях
- освоение вопросов организации травматологической и военно-полевой хирургической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после травм и заболеваний в травматологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной
- освоение вопросов организации травматологической и хирургической помощи при массовых поступлениях пострадавших


2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Военно-полевая хирургия» (Б1.В.ДВ.2.2) является дисциплиной по выбору, входит в состав Блока 2 «Дисциплины (модули)» и относится к вариативной части ОПОП по направлению подготовки 31.06.01 Клинические дисциплины, направленность 3.1.9 - Хирургия.

Входные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения данного курса, формируются в процессе изучения таких дисциплин, как: «Общие проблемы философии науки», «Философия наук о живой природе. История медицины», «Методология науки и методы научных исследований», «Основы библиографии».

Взаимосвязь курса с другими дисциплинами ОПОП, а именно хирургия, урология, травматология и ортопедия, анестезиология и реаниматология способствует углубленной подготовке аспирантов к решению специальных практических профессиональных задач и формированию необходимых компетенций.


Данная дисциплина является предшествующей для следующих дисциплин: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская практика), Научные исследования (научно-исследовательская деятельность и подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)) на соискание ученой степени кандидата наук, Представление

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ


Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	<p>Знать: Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.</p> <p>Уметь: Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в условиях военно-полевой хирургии.</p> <p>Владеть: основными деонтологическими приемами работы с больными, отношениями с коллегами, с населением, взрослыми, подростками.</p> <p>Владеть: алгоритмом постановки предварительного Диагноза пациентам ортопедотравматологического Профиля сформированием плана обследования и плана лечения.</p>
ПК-2: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: основы обследования ортопедотравматологического больного, основные симптомы и синдромы травм и заболеваний в военно-полевой хирургии;</p> <p>вопросы медико-социальной экспертизы и медицинской реабилитации</p> <p>Уметь: своевременно диагностировать неотложное состояние при патологии ОДС, проводить комплекс медикаментозных мероприятий по его купированию</p> <p>Владеть: методами сбора жалоб, анамнеза, общеклинического обследования больного с травмами и заболеваниями лабораторных, инструментальных и функциональных методов диагностики травм и заболеваний ОДС.</p>
ПК-3: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	<p>Знать: лечение и меры профилактики травм и заболеваний ОДС у различных возрастных групп; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры</p> <p>врачебного контроля, показания и противопоказания к использованию этих методов при различных травмах и заболеваниях ОДС, в том числе к санаторно-</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

населения	<p>курортному лечению</p> <p>Уметь: Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>Владеть: Навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике, всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности.</p>
ПК-4: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: основы профессиональной теории и практики Привоспитании и формировании навыков Этического поведения и моральных качеств будущего врача .</p> <p>Уметь: работать с научной и методической литературой (учебники, учебные пособия, монографии, методические разработки), наглядными учебными средствами (учебные таблицы, рисунки, плакаты, слайды, рентгенограммы, приборы) .</p>
ПК-5: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	<p>Знать: диагностики исследования больного Травматологического профиля. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Введение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.</p> <p>Уметь: Собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента. Провести первичное обследование систем и органов. Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>Владеть: методами общеклинического обследования. Интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Правильное ведение медицинской документации.</p>
ПК-6: готовность к применению природных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и	<p>Знать : причины, типичные механизмы повреждений опорно-двигательной системы; - этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний; - классификации повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы; - современные методы</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

<p>других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>диагностики повреждений и заболеваний опорнодвигательной системы; - симптоматику повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; - клинику и диагностику множественных, сочетанных и комбинированных поражений, ранений, травматического шока, токсикоза, кровопотери; - наиболее часто возникающие осложнения при закрытых и открытых повреждениях опорно-двигательного аппарата;</p> <p>Уметь: – провести обследование пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата и пациентов ортопедического профиля в военных условиях, составить план инструментальных и лабораторных исследований, интерпретировать их результаты; - определить показания к консультации других специалистов; - сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;</p> <p>Владеть : - навыками постановки диагноза при механических и термических повреждениях; - навыками выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению повреждения опорно-двигательного аппарата, неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>
<p>ПК-7: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать: – общие методы анализа и обработки полученных данных и правила оформления полученных результатов в виде подготовки научных статей</p> <p>Уметь: – создавать и редактировать научные тексты и излагать научные знания по проблеме исследования в виде публикаций и докладов</p> <p>Владеть: – способностью методически грамотно передавать теоретическую и научно-прикладную информацию.</p>
<p>ПК-8: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: Тактику ведения больных с изучаемыми нозологическими формами. принципы консервативного и оперативного лечения пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы в полевых условиях; - показания для госпитализации больных с повреждениями и заболеваниями.</p> <p>Уметь: определять тактику ведения пациента с изучаемыми нозологическими формами.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего) 4 (четыре) зачетные единицы

4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах) 144 часа

Вид учебной работы	Количество часов (форма обучения <u>очная</u>)			
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам		
		4	5	6
1	2	3	4	5
Контактная работа с преподавателем в соответствии с УП	24	24	-	-
Аудиторные занятия:	24	24	-	-
лекции	8	8	-	-
семинары и практические занятия	16	16	-	-
лабораторные работы, практикумы	-	-	-	-
Самостоятельная работа	120	120	-	-
Форма текущего контроля знаний и контроля самостоятельной работы: тестирование, контр. работа, коллоквиум, рефераты др. (не менее 2 видов)	-	-	-	-
Реферат	-	-	-	-
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	Зачет	Зачет	-	-
Всего часов по дисциплине	144	144	-	-

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий в таблице через слеш указывается количество часов работы ППС с обучающимися для проведения занятий в дистанционном формате с применением электронного обучения.


*часы ПрП по дисциплине указываются в соответствии с УП, в случае, если дисциплиной предусмотрено выполнение отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью обучающихся.

1. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)


4.3. Содержание дисциплины (модуля.) Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения очная, заочная _____


Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий		Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия	Самостоятель	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		Лекции	Практические занятия, семинары	ная работа	
1	2	3	4	5	6
Раздел 1. Травматология и ортопедия					
Политравма. Комбинированная травма. Множественная и сочетанная травма.	10	2	2	8	
1.Основные методы лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани.	10	-	2	8	
2. Принципы выбора анестезии при критических состояниях	10	-	-	8	
3.Хирургическая обработка ран. Травматический шок. Синдром длительного сдавления (СДР).	10	-	-	8	
Раздел 2. Военно-полевая хирургия					
5.Предмет, цель и задачи военно-полевой хирургии, исторический очерк развития военно-полевой хирургии.	10	2	2	8	
6. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Исторический очерк развития военно-полевой хирургии.	10	2	2	8	
7. Диагностика различных видов шока	10	-	2	8	
8. Современная система лечебно-	10	2	2	8	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

эвакуационного обеспечения войск.					
9. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.	10	-	2	8	
10. Кровотечения. Острая кровопотеря. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.	10	-	2	8	
11. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний	10	-	-	8	
12. Инфекционные осложнения боевых повреждений. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение и профилактика данной патологии.	10	-	-	8	
13. Анаэробная инфекция ран. Ранняя диагностика. Клиника и лечение анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.	10	-	-	8	
14 Термические поражения. Ожоговая	10	-	-	8	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

болезнь. Патогенез, клиника. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в современной войне.					
15.Анестезиологическое пособие при острой кровопотере в военных условиях	4	-	-	8	
Итого:	144	8	16	120	зачет

5.СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Раздел 1. Травматология и ортопедия

Политравма. Множественная и сочетанная травма.

Основные методы лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани.

Принципы выбора анестезии при критических состояниях

Хирургическая обработка ран. Травматический шок. Синдром длительного сдавления (СДР).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ


Во время первичной реакции и скрытого периода течение раневого процесса каких-либо особенностей не имеет.

При длительном скрытом периоде рана может зажить до периода разгара лучевой болезни.

Период разгара лучевой болезни:

- ослабление воспалительной реакции и экссудации,
- замедляется отторжение некротических тканей,
- ослабляются тканевые барьеры - учащаются гнойные осложнения ран, анаэробная инфекция, сепсис,
- угнетаются репаративные процессы в ране: грануляции бледные и кровоточат, отсутствует эпителизация, обширные рубцы, склонные к обызвествлению.

При попадании РВ в рану, на ожоговые поверхности и неповрежденную кожу всасывание ничтожное и значения не имеет.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

- задержка начала консолидации,
- медленное образование костной мозоли,
- склонность к образованию ложных суставов,
- возможно рассасывание уже возникшей мозоли,
- увеличивается опасность инфекционных осложнений.

Все эти явления возникают не только в скрытом периоде лучевой болезни, но и продолжаются в период разгара и даже после выздоровления.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

- ускоряется развитие острой лучевой болезни,
- чаще возникает шок, тяжелее протекает токсемия и септикотоксемия,
- задерживается отторжение ожогового струпа, эпителизация.

РАДИАЦИОННЫЕ ОЖОГИ

Они возникают в результате массивного радиационного воздействия (иногда за счет контактного загрязнения открытых частей тела), Это глубокие ожоги и нередко поражают подкожную клетчатку и мышцы,

Периоды течения радиационного ожога:

- первый - начальная реакция на облучение, эритема различной интенсивности (облучение в дозе 800 - 1000 Р). К концу первых суток развивается отек и сохраняется 2 — 6 дней.
- второй - скрытый период (от 1 суток до 2 месяцев).
- третий - период разгара кожного поражения: вторичная эритема, пузыри, затем эрозии, язвы с подрытыми краями и грязно - серым дном.
- четвертый - заживления (эпителизация язвы). Оно проходит очень медленно.

ЛЕЧЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ


Первая медицинская и первая врачебная помощь, оказывается, по общим правилам. Важно ускорить вынос пострадавшего в тот период, пока уровень радиации еще большой.

Этап квалифицированной и специализированной хирургической помощи.

Очень важно использовать скрытый период лучевой болезни, так как рана, радикально обработанная, и зашитая может, зажить первичным натяжением, несмотря на развитие в следующем периоде разгара лучевой болезни.

Поэтому особенностями ПХО являются:

- тщательность ее выполнения, чтобы рану можно было зашить наглухо (показания к наложению первичных швов расширяются);

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- шире используются антибиотики для подавления флоры;
- если рана не зашита наглухо, то нужно возможно раньше закрыть ее отсроченными швами.

При лечении переломов широко будет использоваться остеосинтез.

Раненые должны быть эвакуированы до периода разгара лучевой болезни.

В период разгара лучевой болезни оперировать можно только по неотложным показаниям (тромбоцитопения, геморрагический синдром). Если же выполняется операция, то проводятся прямые переливания крови, вводятся гемостатики, рана тампонируется гемостатической губкой.

При ПХО ран, загрязненных РВ, необходимо более полное иссечение тканей, обильное промывание раны (удаление РВ). После ПХО осуществляется дозиметрический контроль, если надо – повторное отмывание раны, затем ушивание ее или дренирование (полностью загрязнение РВ не удалось).

Если таких раненых много, то выделяется специальная перевязочная, если таковой нет - специально оборудованный стол.

После операции перевязочный материал закапывается в землю на глубину до 0,5 м. Инструменты отмывают горячей водой, меняя 2 - 3 раза воду. Потом протирают тампоном, смоченным в 0,5% растворе соляной кислоты, затем промывают в проточной воде и вытирают насухо.

Лечение ожогов

Поверхностные ожоги (1 - 2 - 3 ст.) не отягощают значительно течение лучевой болезни. Они заживают обычно до периода разгара лучевой болезни. Лечат их обычным порядком.

При глубоких ожогах будут расширены показания к ранней некрэктомии (при 5 - 7% поверхности тела).

При более обширных ожогах на 4 сутки выполняется некрэктомия и гомопластика.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ

Варианты комбинированных химических поражений:


- заражение раны ОВ,
- заражение раны, ожога и кожных покровов, органов дыхания, глаз,
- рана и ожог не заражены, а имеется заражение кожи и других органов и систем.

ОВ могут попадать в рану, находясь в капельно-жидком состоянии, а также аэрозольном и газообразном, с осколками снарядов, с землей.

Комбинированные химические поражения сопровождаются синдромом взаимного отягощения.

Заражение ран (ожогов) фосфорорганическими отравляющими веществами:

- состояние местных тканей почти не изменяется,
- дегенеративно-некротические процессы в ране не возникают,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- ФОВ быстро всасываются, что приводит к тяжелому отравлению с летальным исходом.

Местные симптомы заражения раны ФОВ:

- подергивание мышц в ране, переходящие в общие клонико-тонические судороги;
- потение загрязненной неповрежденной кожи.

Общие симптомы:

- бронхоспазм,
- коматозное состояние.

Заражение ран ОВ кожно-резорбтивного действия:

- глубокие дегенеративно-некротические изменения тканей,
- склонность ран к осложнениям гнойной и анаэробной инфекцией,
- вялая регенерация и длительность процесса заживления.

Вид раны: мышцы серого цвета, не кровоточат, не сокращаются, легко рвутся. Рана сухая, тусклая, грануляции вялые, не кровоточат.

При загрязнении кости развивается некротический остит, переходящий в хронический вялотекущий остеомиелит.

Попадание ОВ типа иприта на стенку сосуда, как правило, вызывает некроз и тромбоз в месте поражения, а в случае развития инфекции - расплавление тромба и вторичное кровотечение.


Особенности ран, зараженных ипритом:

- специфический запах иприта (чеснок, горелая резина, горчица),
- некоторое усиление кровотечения,
- могут быть видны масляные пятна иприта,
- болей нет,
- через 3—4 часа - отечность краев, гиперемия кожи,
- к концу первых суток вокруг раны буллезный дерматит,
- со 2-3 дня - очаги некроза в ране,
- химическая проба на иприт положительная до 48 часов,
- при попадании в рану значительного количества иприта проявляется его общерезорбтивное действие (общее угнетение, апатия, падение АД, головокружение, головная боль, рвота, повышение температуры, гемморагический энтероколит, судороги, кома),
- заживление ран протекает очень медленно, рубцы обширные, спаяны, пигментированы, изъязвляются.

ДИАГНОСТИКА ЗАРАЖЕНИЯ РАН ОВ

Необходимо использовать:

- данные о месте и времени ранения,
- данные химической разведки,
- наличие у пораженных однотипных жалоб и симптомов,
- характерные изменения в ране, поражение кожи вокруг раны (буллезный дерматит).

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Вспомогательным методом диагностики может быть метод химической индикации ОВ в ране, особенно в первые часы после заражения.

Медицинская сортировка раненых с комбинированными поражениями на этапах медицинской эвакуации осуществляется по общим принципам с учетом характера ранения и поражения ОВ.

ЛЕЧЕНИЕ РАНЕННЫХ С КОМБИНИРОВАННЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

В перевязочной МПП весь комплекс мероприятий, предусмотренных при отравлениях + дегазация ОВ в ране:

- ФОВ - обработка раны смесью 8% соды + 5% перекись водорода в равных объемах,
- ИПРИТ - кожа вокруг раны 10% спиртовым раствором хлорамина, рана 5% раствором хлорамина,
- ЛЮИЗИТ - обработка раны 5% йодной настойкой или люголевским раствором или 5% раствором перекиси водорода.

При массовом поступлении раненых на МПП обработка зараженных ран (туалет) производится только по неотложным показаниям.

Квалифицированная помощь.


Основное мероприятие при заражении раны ФОВ и ОВ кожно-резорбтивного действия (иприт, люизит) – ранняя ПХО. Оптимальный срок 3 - 6 часов.

Противопоказания к ПХО: отек легких, асфиксия, судороги, падение АД (ниже 80) и тахикардия (более 120). Перед ПХО зараженных ран и ожогов в специальной палатке осуществляется подготовка к операции. В нее пораженные поступают из отделения специальной обработки или с сортировочной площадки. В этой палатке работает санинструктор в противогазе и средствах защиты (импрегнированное белье, бахилы, фартук, перчатки). Здесь меняются зараженные повязки на незараженные, производится химическая дегазация раны.

При большом потоке - специальная операционная.

Для обслуживания раненых выделяется отдельный персонал, инструментарий, дегазирующие средства, хирургические перчатки, перевязочные материалы, медикаменты.

Хирургические бригады работают в стерильных халатах, масках, фартуках, нарукавниках из полихлорвинила, обязательно в перчатках. Каждые 20 минут перчатки протираются дегазирующей жидкостью. Обеззараживание инструментов производят тщательным промыванием их в бензине, затем кипятят 30 минут в 2% растворе соды. Перчатки моют теплой водой с мылом, затем погружают на 25 минут в 5-10% раствор хлорамина, затем кипятят. Перевязочный материал сбрасывается в специальные баки с дегазатором, затем уничтожается.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

При лечении раненых с микстами необходимо соблюдать правила токсикологической асептики.

Операционное поле обрабатывается 2% раствором хлорамина, потом протирается йодом.

Особенности анестезии:

- противопоказана спинномозговая анестезия,
- при м/а новокаин применяется без адреналина (учащаются некрозы),
- внутривенный наркоз используется если не будет снижаться артериальное давление (под действием отравляющего вещества или по другим причинам),
- при ОВ типа "табун", кроме м/а применяют и гексобарбитал противосудорожного действия,
- при отравлениях ФОВ мышечные релаксанты используются осторожно. Эффект релаксации может отсутствовать или потенцироваться,
- ингаляционный наркоз противопоказан при отеке легких или при тяжелых отравлениях со значительным снижением АД.

Хирургическая обработка ран, зараженных ФОВ:

Попадание ФОВ очень опасно вследствие быстрой резорбции. Но ткани не подвергаются некрозу. Поэтому принципы ПХО те же, что в обычных случаях. Но общее состояние раненого требует энергичных неотложных действий по восстановлению жизненно важных органов. ПХО проводится только после стабилизации состояния раненого.

Хирургическая обработка ран, зараженных ОВ кожно-нарывного действия:

Туалет и дегазация кожи, промывание раны 5% раствором хлорамина. Обычно обрабатывается операционное поле и обкладывается стерильным бельем. Более широкое рассечение кожи и апоневроза, последний рассекается и поперек (Z - образно). Более радикально иссекаются размозженные и подвергшиеся действию ОВ ткани. Иссекаются все некровоточащие, несокращающиеся ткани. Поскольку ОВ хорошо адсорбируются костью (а она потом некротизируется и секвестрируется), то удаляются и связанные с надкостницей костные осколки, вместе с окружающими их мягкими тканями. Костные отломки в пределах видимо незагрязненных участков.


Сосуды, загрязненные ОВ перевязываются. Магистральные сосуды допустимо сохранить.

Нервные стволы относительно устойчивые. Они обрабатываются раствором хлорамина и закрываются здоровыми тканями. Тщательный гемостаз. Стенки и дно инфильтрируются антибиотиками, дренирование раны через контрапертуры и саму рану. ШВЫ НЕ НАКЛАДЫВАЮТСЯ! (на лице наводящие). Вторичные швы по вторичным показаниям.

После ПХО противопоказаны глухие гипсовые повязки. Раны промываются при перевязках растворами антибиотиков.

При позднем поступлении раненых — только рассечение ран.

При ПХО ран черепа и мозга: рану мозга промывают 0,1% раствором хлорамина, 0,1% раствором риванола и физиологическим раствором хлористого натрия, затем в рану вводится антибиотик канамицин.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

При поражении ФОВ и одновременной кровопотерей наряду с антидотной терапией необходимы переливания крови в сочетании с аскорбиновой кислотой и витамином В1.

Эффективным средством снятия судорог при поражении ФОВ является применение миорелаксантов в сочетании с управляемым дыханием и противосудорожными препаратами в/м (седуксен, барбитураты). В лечении таких раненых непосредственное участие принимают врач анестезиолог противошокового отделения.

При ранениях, сочетающихся с поражениями ОВ, нередко возникают инфекционные осложнения (пневмонии, Флегмоны, анаэробная и гнилостная инфекции, столбняк). Это требует большой настороженности, более широкого применения антибиотиков и сульфаниламидов.

Раздел 2. Военно-полевая хирургия

Предмет, цель и задачи военно-полевой хирургии, исторический очерк развития военно-полевой хирургии.

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Исторический очерк развития военно-полевой хирургии.

Диагностика различных видов шока

Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск.

Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.

Кровотечения. Острая кровопотеря. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации

Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний

Инфекционные осложнения боевых повреждений. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение и профилактика данной патологии.

Анаэробная инфекция ран. Ранняя диагностика. Клиника и лечение анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

Термические поражения. Ожоговая болезнь. Патогенез, клиника. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в современной войне.

Анестезиологическое пособие при острой кровопотере в военных условиях

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ В ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АРМИИ

Наименование науки.

"Военно-полевая хирургия" - Н.И. Пирогов.

"Поле"-военный термин, означает театр военных действий.


"Военная хирургия" -Ларрей, В.А. Оппель, Х. Труэта и др.

"Травматология на театре военных действий" - В.К. Леонардов.

ВПХ -это отрасль хирургической науки, трактующая вопросы организации медицинской помощи и лечения хирургических контингентов пораженных в боях.

Хирургический контингент пораженных:

- раненые с механическими повреждениями (одиночные, множественные, сочетанные),
- раненые с термическими поражениями;
- раненые с комбинированными поражениями.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Предмет и задачи военно-полевой хирургии

Способы лечения ран и раненых с учетом как закономерностей раневого процесса, так и условий боевой обстановки, особенно при поступлении большого числа раненых в короткий отрезок времени.

Особенности военно-полевой хирургии

- массовость работы ("Война - это травматическая эпидемия", Н.И. Пирогов), важность администрирования (особенно в условиях массовых поражений);
- "...если врач в этих случаях не предположит себе главной целью, прежде всего действовать административно, а потом уже врачебно, то он совсем растеряется, и ни голова его, ни руки не окажут ему помощи..." Н.И.Пирогов;
- постоянная готовность медицинских полевых учреждений к организации хирургической работе на новых местах и в новых условиях. Поэтому военно-медицинские учреждения имеют свой автотранспорт и возимое оборудование;
- зависимость объема медицинских мероприятий от боевой и медико-тактической обстановки;
- введение в хирургическую работу сортировки раненых;
- единство военно-полевой доктрины /Указания по ВПХ/ и документации, что обеспечивает преемственность лечения.

История военно-полевой хирургии

"Хирургия академическая родилась и постепенно обособилась из хирургии военной, а не наоборот". С.С. Юдин.


Этапы истории:

- Древний Египет, Индия, Китай.
- Древняя Греция, Рим /Гипократ "Трактат о ранах"/.
- Средневековье.
- Возрождение.
- Отечественная хирургия /ВПХ/ - допироговская, пироговская, послепироговская.
- Современная ВПХ.

Роль Н.И. Пирогова в истории ВПХ

Н.И. Пирогов создатель подлинно научных основ ВПХ. Он создал учение о боевых травмах, об общей и местной реакции организма на травму. Был сторонником ранних хирургических вмешательств. Требовал расширения входного и выходного отверстия.

Обосновал принцип сортировки раненых в зависимости от характера раны и нуждаемости в помощи.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Впервые на театре военных действий применил эфирный наркоз. Впервые применил гипсовую повязку у раненых как средство транспортной и лечебной иммобилизации.

Придавая огромное значение администрации, разработал научно обоснованные принципы лечебно-эвакуационного обеспечения войск.

Успехи ВПХ после Великой Отечественной войны

- антибиотики,
- успехи анестезиологии и реаниматологии,
- успехи торакальной хирургии,
- создание специализированной комбустиологической службы и успехи в лечении ожогов,
- разработка и широкое внедрение в медицинскую практику чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза,
- разработка и внедрение очагового остеосинтеза,
- разработка и внедрение закрытого функционального остеосинтеза,
- успехи в лечении гнойной инфекции и сепсиса,
- успехи микрохирургии.

Организация и объем хирургической помощи в действующей армии

Медицинское обеспечение раненых, пораженных и больных, в Советской Армии осуществляется в виде системы лечебных и эвакуационных мероприятий, которая называется этапным лечением.

Основная идея этой системы - единство лечения и эвакуации.

Этапы медицинской эвакуации - медицинские пункты и учреждения, расположенные на различном расстоянии от поля боя.

Этапы помощи:


- первая медицинская помощь /самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора, доврачебная помощь - БМП/,
- первая врачебная помощь /МПП/,
- квалифицированная хирургическая помощь /ОМБ/,
- специализированная хирургическая помощь, (нейрохирургическая, стоматологическая, глазная, ЛОР, ортопедо-травматологическая и др.).

Объем помощи этапа - лечебные и профилактические мероприятия, которые могут быть выполнены на этапе.

Объем помощи зависит от:

- боевой обстановки,
- числа раненых,
- условий размещения этапа,
- штатов и оснащения этапа.

Объем помощи может быть полным /число раненых не превышает суточной мощности этапа/ и сокращенным /число пострадавших значительно превышает рабочую мощность этапа/.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА НА ЭТАПАХ ЭВАКУАЦИИ

Сортировка - выделение групп раненых и пораженных, нуждающихся в однородном лечебно-эвакуационных мероприятиях в зависимости от характера ранения и объема помощи, оказывается на данном этапе.

Сортировка - неперенный элемент этапного лечения.

В любом лечебном учреждении этапа сортировка раненых проводится по трем основным направлениям:

- в соответствии с нуждаемостью в санитарной обработке и изоляции (предварительная сортировка),
- исходя из нуждаемости в медицинской помощи, по срочности и месту ее оказания (внутрипунктовая),
- по эвакуационным признакам (эвакотранспортная).

Предварительная сортировка (на сортировочном посту МПП, сортировочной площадке ОМБ):

- нуждающиеся в санитарной обработке (частичной или полной),
 - нуждающиеся в изоляции,
 - не нуждающиеся в санитарной обработке и изоляции.
- Их делят на тяжело- и легкопострадавших.

Внутрипунктовая сортировка:

- нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе /какая помощь, в каком подразделении этапа, в какую очередь/, Например, "Операционная в первую очередь", "операционная во вторую очередь", "перевязочная для легкораненых в первую очередь" и т.д.
- не нуждающиеся в медицинской помощи, на данном этапе,
- имеющие несовместимые с жизнью ранения. Эта группа выделяется особенно осторожно. В нее включаются раненые, имеющие лишь явно несовместимые с жизнью повреждения/например, глубокий ожог 70% поверхности тела/. Но это сортировочное заключение уточняется в процессе оказания помощи и лечения.


Эвако - транспортная сортировка:

- подлежащие дальнейшей эвакуации (куда, в какую очередь, в каком положении (сидя, лежа), каким транспортом, в сопровождении или без сопровождения, могут ли использовать средства индивидуальной защиты),
- подлежащие оставлению в данном лечебном учреждении (могут лечиться на месте до выздоровления или нуждаются во временной госпитализации из-за нетранспортабельности).

В лечебных учреждениях, оказывающих первую врачебную помощь, группа раненых, подлежащих временной госпитализации не выделяется.

- подлежащие возвращению в часть.

Сортировка раненых проводится в приемно-сортировочном отделении, включающем в себя:

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- сортировочный пост,
- сортировочную площадку,
- приемно-сортировочные помещения (палатку).

Там где оказывается квалифицированная и специализированная помощь, могут быть развернуты диагностические палаты и перевязочная. При поступлении большого числа раненых выделяют отдельно сортировочные палаты для тяжелораненых и легкораненых.

На СП (сортировочном посту) работает ФЕЛЬДШЕР (санинструктор, медицинская сестра). Он оценивает общее состояние раненых, собирает анамнестические данные, жалобы, признаки, которые могут быть установлены при общем осмотре, производит дозиметрический контроль, знакомится с имеющимися медицинскими документами.

Сортировка раненых на этапе квалифицированной и специализированной помощи проводится в два этапа: в начале, при разгрузке транспортных средств, врач выделяет нуждающихся в безотлагательной медицинской помощи - они сразу направляются в соответствующие функциональные подразделения этапа; все остальные раненые размещаются на сортировочной площадке (в палатке) и в порядке очередности подвергаются сортировке. На этом этапе медицинскую сортировку целесообразно проводить бригадой в составе врача, двух медицинских сестер, двух регистраторов, санитаря. Медицинские сестры, входящие в состав сортировочной бригады, должны быть оснащены переносными столиками со стерильными шприцами большой емкости, стерильными иглами, медикаментами (обезболивающие, антибиотики, столбнячный анатоксин, перевязочный материал, ножницы, пинцеты). В условиях массового поступления раненых сортировочные бригады могут быть усилены за счет других подразделений данного этапа.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ


Первая медицинская помощь (помощь на поле боя) - самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструкторов, санитаря, фельдшера.

Мероприятия:

- прекращение действия повреждающего фактора, борьба с нарушениями внешнего дыхания – освобождение верхних дыхательных путей, фиксации языка, проведение искусственного дыхания, наружный массаж сердца, герметизирующая повязка при открытом пневмотораксе,
- временная остановка наружного кровотечения (давящая повязка, жгут),
- наложение повязки с использованием ИПП,
- введение обезболивающих средств из шприца-тюбика,
- иммобилизация поврежденной области подручными средствами и косынкой,
- дача внутрь таблетированных антибиотиков,
- доставка раненых в места их сосредоточения /"гнезда раненых"/;

Доврачебная помощь (санинструктор, батальонный фельдшер):

- мероприятия по поддержанию функций жизненноважных органов (при асфиксии, открытом пневмотораксе, введение под кожу сердечных средств, введение дыхательных analeптиков),

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- подбинтовывание промокших повязок,
- проверка правильности наложения жгута,
- иммобилизация, стандартными шинами,
- введение анальгетиков,
- обогревание раненых, выдача
- таблетированных препаратов (антибиотиков), осуществление транспортной сортировки раненых и пораженных.

Показаниями к эвакуации из батальона в первую очередь служат:

- продолжающееся внутреннее кровотечение,
- наличие жгутов на конечности,
- проникающие ранения и закрытые повреждения живота,
- открытый и клапанный пневмоторакс,
- ранения головы и шеи и нарушения дыхания,
- тяжелый шок и резкое обескровливание,
- заражение РВ и ОВ.

Эвакуация осуществляется санитарным транспортом медицинского пункта полка.

Первая врачебная помощь (МПП):


Задачи МПП:

- прием, проведение медицинской сортировки, проведение частичной санитарной обработки раненых и больных,
- оказание первой врачебной помощи и подготовка к эвакуации,
- амбулаторное лечение раненых и больных,
- временная изоляция инфекционных больных и подозрительных на инфекционные заболевания (не более суток).

На МПП обязательно заполняется первичная медицинская карточка на раненых, которым оказана первая врачебная помощь.

Неотложные мероприятия первой врачебной помощи:

- временная остановка наружного кровотечения и контроль за ранее наложенным жгутом,
- установление асфиксии всех видов,
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе и пункция при клапанном пневмотораксе,
- устранение недостатков транспортной иммобилизации при шоке или в случаях угрожающих развитию шока,
- при шоке новокаиновые блокады, обезболивание, сердечные препараты, согревание,
- при тяжелой кровопотере струйное переливание крови и кровезаменителей,
- при задержке мочи - катетеризация и пункция мочевого пузыря,
- отсечение конечности, висящей на лоскуте,
- наложение повязки при обширных ожогах,
- удаление РВ из желудочно-кишечного тракта,
- при заражении ОВ - частичная противохимическая обработка.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Мероприятия, которые могут быть отсрочены:

- устранение недостатков транспортной иммобилизации в случаях, не угрожающих развитию шока,
- выполнение новокаиновых блокад при повреждениях конечностей, когда нет явлений шока,
- введение антибиотиков в окружности раны,
- смена повязки при заражении РВ,
- заполнение первой медицинской карточки.

Диагноз на МПП устанавливается без снятия повязки и является всегда ориентировочным.

Квалифицированная хирургическая помощь (ОМедБ, ОМО):

Штат и оснащение ОМБ позволяет выполнить самые разнообразные оперативные вмешательства при любом виде повреждения.

Операции по жизненным показаниям:

- окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечений,
- терапия шока, кровопотери, травматического токсикоза,
- операция по поводу анаэробной инфекции,
- зашивание открытого пневмоторакса, торакоцентез при клапанном пневмотораксе,
- лапаротомия при закрытых и открытых повреждениях органов брюшной полости,
- устранение асфиксии.

Срочные вмешательства первой очереди:

- операции при ранениях крупных сосудов (когда нет кровотечения),
- выполнение ампутаций при декомпенсированной ишемии вследствие ранения магистральных сосудов,
- наложение надлобкового свища при ранениях уретры,
- наложение противоестественного заднего прохода при повреждениях прямой кишки,
- ПХО ран, загрязненных ОВ, сильно загрязненных ран, при значительном разрушении мягких тканей.


Срочные вмешательства второй очереди:

- ПХО ран мягких тканей,
- туалет сильно загрязненных ожогов.

При благоприятной обстановке помощь оказывается в полном объеме. В условиях массовых поражений сокращаются мероприятия третьей и четвертой очереди. В крайне тяжелых случаях эвакуируют в специализированный госпиталь и раненых в живот и раненых с открытым пневмотораксом.

Особенности ВПХ " Современной войны".

- пандемия поражений,
- выделение хирургической службы гражданской обороны,
- появление новых видов огнестрельных ранений (раны, нанесенные снарядами,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

имеющими высокую скорость полета, раны шариками и стреловидными элементами).

- учащение множественных, сочетанных и комбинированных поражений, закрытых повреждений, ожогов, шока, травматического токсикоза, осколочных ранений.

Классификация боевых повреждений:

- изолированные повреждения,
- множественные повреждения,
- сочетанные повреждения,
- комбинированные поражения: радиационные, химические, термические.

ПОРАЖЕНИЯ ЯДЕРНЫМ ОРУЖИЕМ

Поражающие факторы взрыва:

- ударная волна,
- световое излучение,
- проникающая радиация.

Поражающее действие основных факторов ядерного взрыва, зависит от мощности взрыва, его вида (воздушный, наземный, подводный), места взрыва (степь, лес, горы, населенный пункт), метеоусловий, степени готовности и защиты войск.

Действие ударной волны прямое (контузия органов и тканей, гидродинамический удар для органов, заполненных жидкостью — разрывы) и косвенное воздействие - повреждения от падения, ударов о грунт, здания, травмы обломками разрушенных зданий, удары о боевую технику, завалы и пр.

Световое излучение - ожоги первичные (кожи и глаз), ослепление, ожоги вторичные (от горящих зданий, одежды). Временное ослепление может длиться от 3 - 10 минут до несколько часов.

КОМБИНИРОВАННЫЕ РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ


- сочетание механических и термических поражений с лучевой болезнью,
- местные лучевые поражения кожи и раны при загрязнении их выпавшими радиоактивными веществами.

Чем больше калибр бомб, тем реже встречается изолированная острая лучевая болезнь, тем чаще она сочетается с механическими и термическими поражениями.

Синдром взаимного отягощения - травма, ожог, ранение, ухудшающие течение лучевой болезни, и наоборот, лучевая болезнь отягощает течение травмы, ожога, ранения.

Степени тяжести лучевой болезни:

1. Легкая (доза внешнего облучения 150 - 250 Р),
2. Средняя (250 - 400Р),
3. Тяжелая (400 - 700 Р),

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

4. Крайне тяжелая (свыше 700Р).

Четыре периода течения лучевой болезни:

- период первичной реакции,
- скрытый период,
- период разгара,
- период восстановления.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Легкая степень - короткая первичная реакция, длительный скрытый период, на 5 - 6 неделе после поражения появляется лейкопения (1500 - 2000) и тромбоцитопения (40 - 50 тыс.).

Средняя степень - выражена первичная реакция, скрытый период 3 - 4 недели, число лейкоцитов уменьшается до 1000, тромбоцитов менее 40000.

Тяжелая степень - выраженная первичная реакция, скрытый период 1 — 2 недели, число лейкоцитов менее 1000, а тромбоцитов менее 30000 на 2 — 3 недели поражения.

Крайне тяжелая степень - продолжительная (10 - 12 часов) и изнурительная первичная реакция, скрытый период очень короткий (3 дня), число лейкоцитов падает менее 1000 и тромбоцитов менее 10000 уже с конца первой недели. Летальный исход наступает в течение 15 дней.

При комбинированных лучевых поражениях чаще развивается шок, затягивается эректильная фаза.

Врач может иметь представление о тяжести поражения на основе оценки состояния пострадавшего - выраженность первичной реакции (рвота, тошнота, головная боль, температура, понос), длительность скрытого периода, сроки возникновения лейкопении и тромбоцитопении.

Симптом разгара лучевой болезни — резкое угнетение функции кроветворной системы (лейкопения, тромбоцитопения), стойкое повышение температуры тела, инфекционные осложнения, геморрагии.

Симптомы периода восстановления - появление молодых форм клеток в периферической крови, нормализация температуры, улучшение состояния.

6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Раздел 1. Травматология и ортопедия

Тема 1. Политравма. Множественная и сочетанная травма.

Тема 2. Основные методы лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани.


Тема 3. Принципы выбора анестезии при критических состояниях

Тема 4. Хирургическая обработка ран. Травматический шок. Синдром длительного сдавления (СДР).

Раздел 2. Военно-полевая хирургия

Тема 5. Предмет, цель и задачи военно-полевой хирургии, исторический очерк развития военно-полевой хирургии.

Тема 6. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Исторический очерк развития военно-полевой хирургии.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Тема 7. Диагностика различных видов шока

Тема 8. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск.

Тема 9. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.

Тема 10. Кровотечения. Острая кровопотеря. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации

Тема 11. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний

Тема 12. Инфекционные осложнения боевых повреждений. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение и профилактика данной патологии.

Тема 13. Анаэробная инфекция ран. Ранняя диагностика. Клиника и лечение анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

Тема 14. Термические поражения. Ожоговая болезнь. Патогенез, клиника. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в современной войне.

Тема 15. Анестезиологическое пособие при острой кровопотере в военных условиях

7.ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ, ПРАКТИКУМЫ


Данный вид работы не предусмотрен УП.

8.ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ

Данный вид работы не предусмотрен УП.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ


1. Предмет и задачи военно-полевой хирургии. Отличительные особенности военно-полевой хирургии.
2. Структура санитарных потерь в современной войне.
2. Основные принципы организации хирургической помощи при массовых поражениях.
3. Медицинская сортировка. Виды ее, задачи и значение в организации хирургической помощи на этапах эвакуации.
4. Огнестрельные раны, их особенности. Зоны раневого канала.
5. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Сроки, показания, техника.
6. Этапное лечение огнестрельных ран, виды швов, показания к их наложению.
7. Профилактика и лечение инфекционных осложнений в огнестрельной ране на этапах медицинской эвакуации.
- 8.. Огнестрельные ранения суставов, первая помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации.
9. Классификация кровотечений и кровопотери. Диагностика ранений магистральных сосудов конечностей.
10. Способы временной и окончательной остановки кровотечения на этапах медицинской эвакуации. Правила наложения жгута.
11. Организация снабжения кровью и кровезаменителями этапов медицинской эвакуации.
12. Показания, противопоказания и правила переливания крови и кровезаменителей, расчет их количества на ПМП.
13. Расчет количества крови и кровезаменителей, показания и правила переливания на ОМедБ.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


14. Пульсирующая гематома, диагностика в лечении на этапах эвакуации.
15. Травматическая аневризма, клиника, диагностика, лечение.
16. Причины вторичных кровотечений. Профилактика и лечение их на этапах медицинской эвакуации.
17. Травматический шок. Определение тяжести шока на этапах эвакуации и объем противошоковых мероприятий на ПМП.
18. Тяжесть шока при боевых повреждениях различной локализации. Объем противошоковых мероприятий на ОмедБ.
29. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при травматическом шоке.
20. Травматический токсикоз. Патогенез клиника, помощь на этапах эвакуации.
21. Травматическая асфиксия. Патогенез клиника, помощь на этапах медицинской эвакуации.
22. Особенности термических поражений и место их в структуре санитарных потерь в современной войне.
23. Особенности ожогового шока. Профилактика и лечение его на этапах медицинской эвакуации.
24. Периоды ожоговой болезни. Лечение обожженных на этапах медицинской эвакуации.
25. Отморожения в условиях военных действий. Классификация, патогенез, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Инфекционные осложнения огнестрельной раны. Местные и общие клинические проявления. Профилактика и лечение.
27. Анаэробная инфекция огнестрельной раны, частота, этиология, клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Профилактика.
28. Комбинированные поражения в современной войне. Синдром взаимного отягощения
29. Особенности течения радиоактивно загрязненных огнестрельных ран Лечение на этапах медицинской эвакуации.
30. Особенности течения огнестрельных ран, зараженных ОВ. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
31. Столбняк. Этиология, ранняя диагностика, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
32. Боевые повреждения органов грудной клетки. Частота, классификация. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации.
33. Плевропульмональный шок, особенности его, клиника, профилактика, этапное лечение.
34. Открытый гемо-пневмоторакс. Клиника, диагностика. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации.
35. Клапанный пневмоторакс, виды его, клиника, осложнения. Помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации.
36. Транспортная иммобилизация. Показания, задачи, правила, средства на различных этапах эвакуации.

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Содержание, требования, условия и порядок организации самостоятельной работы обучающихся с учетом формы обучения определяются в соответствии с «Положением об организации самостоятельной работы обучающихся», утвержденным Ученым советом УлГУ (протокол №8/268 от 26.03.2019г.).

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Название разделов и тем	Самостоятельная работа		
	5		
1			
Раздел 1. Травматология и ортопедия			
Политравма. Комбинированная травма. Множественная и сочетанная травма.			8
4. Основные методы лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани.			8
5. Принципы выбора анестезии при критических состояниях			8
6. Хирургическая обработка ран. Травматический шок. Синдром длительного сдавления (СДР).			8
5. Предмет, цель и задачи военно-полевой хирургии, исторический очерк развития военно-полевой хирургии.			8
6. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Исторический очерк развития военно-полевой хирургии.			8
7. Диагностика различных видов шока			8
8. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск.			8
9. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.			8
10. Кровотечения. Острая кровопотеря. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.			8
11. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний			8
12. Инфекционные осложнения боевых повреждений. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение и			8

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

профилактика данной патологии.				
13. Анаэробная инфекция ран. Ранняя диагностика. Клиника и лечение анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.			8	
14 Термические поражения. Ожоговая болезнь. Патогенез, клиника. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в современной войне.			8	
15.Анестезиологическое пособие при острой кровопотере в военных условиях			8	
Итого:			120	

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Список рекомендуемой литературы

а) основная

1. Гуманенко, Е. К. Военно-полевая хирургия : учебник / Под ред. Е. К. Гуманенко. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3932-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439326.html>

2. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Котельников Г. П. , Ларцев Ю. В. , Рыжов П. В. . - 2-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5900-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.htm>


1

б) дополнительная литература

1. Гуманенко, Е. К. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов : руководство / Под ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1901-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419014.html>

1. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429365.html>

2. Егиазаряна, К. А. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. К. А. Егиазаряна, И. В. Сиротина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4804-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448045.html>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

3. Котельников, Г. П. Травматология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. : ил. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3655-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436554.html>

в) учебно-методическая

1. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433478.html>

2. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни и военно-полевая терапия : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5076-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.html>

3. Копытин, А. И. Современная клиническая арт-терапия : учебное пособие / Копытин А. И. - Москва : Когито-Центр, 2015. - 526 с. (Современное психологическое образование.) - ISBN 978-5-89353-437-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534375.html>

4. Булатов, С. А. Практические умения для выпускника медицинского вуза / Булатов С. А. , Анисимов О. Г. , Абдулганиева Д. И. , Ахмадеев Н. Р. , Биккинеев Ф. Г. , Горбунов В. А. , Орлов Ю. В. , Петухов Д. М. , Садыкова А. Р. , Саяпова Д. Р. - Казань : Казанский ГМУ. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/skills-3.html>

4. Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5819-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458198.html>

5. Муртазин, А. И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4896-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448960.html>

6. **Мидленко, В. И.** Сочетание переломов костей с повреждением внутренних органов у детей [Электронный ресурс] : электрон. учеб. курс для студентов 4-6 курсов мед. вузов / **В. И. Мидленко**, Г. А. Шевалаев, С. И. Филиппова. - Ульяновск : УлГУ, 2018. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - (Электронный учебный курс). - Текст : электронный // [сайт] <http://edu.ulsu.ru/courses/892/interface/>

Согласовано:


И. Бибиометкова
Должность сотрудника научной библиотеки

ФИО

подпись

дата

2024.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. IPRbooks : электронно-библиотечная система : сайт / группа компаний Ай Пи Ар Медиа. - Саратов, [2021]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. ЮРАЙТ : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. – Москва, [2021]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Политехресурс. – Москва, [2021]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС Лань. – Санкт-Петербург, [2021]. – URL: <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Знаниум. - Москва, [2021]. - URL: <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2021].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. База данных периодических изданий : электронные журналы / ООО ИВИС. - Москва, [2021]. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО Научная Электронная Библиотека. – Москва, [2021]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.3. «Grebennikon» : электронная библиотека / ИД Гребенников. – Москва, [2021]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Национальная электронная библиотека : электронная библиотека : федеральная государственная информационная система : сайт / Министерство культуры РФ ; РГБ. – Москва, [2021]. – URL: <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. SMART Imagebase // EBSCOhost : [портал]. – URL: <https://ebSCO.smartimagebase.com/?TOKEN=EBSCO-1a2ff8c55aa76d8229047223a7d6dc9c&custid=s6895741>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Изображение : электронные.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: <http://window.edu.ru/>. – Текст : электронный.


6.2. Российское образование : федеральный портал / учредитель ФГАОУ ДПО ЦРГОП и ИТ. – URL: <http://www.edu.ru>. – Текст : электронный.

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ : модуль АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

Согласовано:

Зам. нач. УИТИ / Кричкова МВ / 01.06.2021
 Должность сотрудника УИТИ / ФИО / подпись / дата

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Для практических занятий.

1... № 8-1. Симиуляционного центра. Аудитория для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций. Помещение укомплектовано манекены для плевральной пункции, пункции суставов, для оказания реанимационных мероприятий и приёма Гейнлиха при инородном теле воздушных путей. Имеется расширенный набор имитации ранений.

Имеется 3D- анатомический атлас.

(432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, р-н Ленинский, ул. Архитектора Ливчака, д. 2/1)

2 № 7. Клиническая база (ГУЗ "Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи ") оснащена необходимым инструментарием и оборудованием для осуществления амбулаторно-поликлинической, квалифицированной и специализированной хирургической помощи, в т.ч. ультразвуковой, эндоскопической техникой, оборудованием для компьютерной и магнитно-резонансной томографии, рентгенохирургической аппаратурой, оборудованием для выполнения малоинвазивных вмешательств.

Отдельные смотровые кабинеты, оборудованные для приема и показа больных.

- Для лекций.

1... № 4/Актный зал. Аудитория для проведения лекционных, семинарских и практических занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций. Помещение укомплектовано ученической доской и комплектом мебели (посадочных мест - 372). Комплект мультимедийного оборудования: компьютер с доступом к сети Интернет, экран, проектор. Wi-Fi с доступом к сети «Интернет», ЭИОС, ЭБС.

(432048, Ульяновская область, г. Ульяновск, р-н Железнодорожный, ул. Университетская Набережная, д. 1, корп. 6 (4 корпус)


2....№ 332. Аудитория для проведения лекционных, семинарских и практических занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций. Помещение укомплектовано ученической доской и комплектом мебели (посадочных мест - 200). Комплект мультимедийного оборудования: компьютер с доступом к сети Интернет, экран, проектор. Wi-Fi с доступом к сети «Интернет», ЭИОС, ЭБС.

(432017, Ульяновская обл., г. Ульяновск, ул. Набережная реки Свияги, д. 106 (2 корпус)

3.... №209. Аудитория для проведения лекционных, семинарских и практических занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций. Помещение укомплектовано ученической доской и комплектом мебели (посадочных мест - 187). Комплект переносного мультимедийного оборудования: ноутбук, мультимедийный проектор, экран, акустические колонки. Wi-Fi с доступом к сети Интернет, ЭИОС, ЭБС

(432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, р-н Ленинский, ул. Архитектора Ливчака, д. 2/1)

- Для самостоятельной работы.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

1.....№ 22. Отдел обслуживания Института медицины, экологии и физической культуры научной библиотеки с зоной для самостоятельной работы, Wi-Fi с доступом к ЭИОС, ЭБС. Аудитория укомплектована специализированной мебелью на 42 посадочных места и оснащена компьютерной техникой с доступом к сети «Интернет», ЭИОС, ЭБС. Площадь 96,6 кв.м.

(432017, Ульяновская обл., г. Ульяновск, ул. Набережная реки Свияги, д. 106 (2 корпус)

2.....№ 237 читальный зал, научная библиотека с зоной для самостоятельной работы, Wi-Fi с доступом к ЭИОС, ЭБС. Аудитория укомплектована специализированной мебелью на 80 посадочных мест и оснащена компьютерной техникой с доступом к сети «Интернет», ЭИОС, ЭБС, экраном и проектором. Площадь 220,39 кв.м. 432017, Ульяновская обл., г. Ульяновск, ул. Набережная реки Свияги, д. 106 (1 корпус)

13. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ


В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

– для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушением слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

- для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий, организация работы ППС с обучающимися с ОВЗ и инвалидами предусматривается в электронной информационно-образовательной среде с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

Разработчик  заведующий кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии А.В. Смолькина

Разработчик _____



доцент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии к.м.н., доцент Г.А. Шевалаев