Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.10.2023 16:38:21
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
д-р мед.наук Костив Е.П.

_____ /_____/
« 05 » июня 2023г. Протокол № 12.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины (Модуля) Б1.О.39 ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	(очная)
Срок освоения ООП	(6 лет)
Институт хирургии	

Владивосток – 2023 г.

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности Код Наименование 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) **общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1*(тесты)*

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 Тесты

Примеры тестовых заданий:

1. Капсулу плечевого сустава укрепляют:

1. плечевая мышца
2. надостная мышца
3. подостная мышца

4. подлопаточная мышца
Ответ: 1

2. Через четырехстороннее отверстие проходят:
1. подмышечный нерв
2. кожно-мышечный нерв
3. подмышечный нерв, передняя окружающая плечевую кость артерия и вена
4. подмышечный нерв, передняя окружающая плечевую кость артерия и вена
Ответ: 3

3. Капсулу плечевого сустава укрепляют:
1. одна связка
2. две связки
3. три связки
4.четыре связки
Ответ: 1

4. Двуглавую мышцу плеча иннервирует:
1. срединный нерв
2. локтевой нерв
3. лучевой нерв
4. мышечно-кожный нерв
Ответ: 4

5. Трехглавая мышца плеча иннервируется:
1. срединным нервом
2. локтевым нервом
3. лучевым нервом
4. кожно-мышечным нервом
Ответ: 3

6. При плече-лопаточном периартрите и травмах плечевого сустава болевой синдром можно снять блокадой:
1. мышечно-кожного нерва
2. надлопаточного нерва со стороны подостной ямки
3. надлопаточного нерва со стороны надостной ямки
4. лучевого нерва на плече
Ответ: 3

7. Глубокая артерия плеча отходит от плечевой артерии:
1. в подмышечной впадине
2. в верхней трети плеча
3. в средней трети плеча
4. на уровне нижнего края широчайшей мышцы спины
Ответ: 4

8. Срединный нерв формируется:
1. из медиального пучка плечевого сплетения
2. медиального и бокового пучка плечевого сплетения
3.бокового и заднего пучка плечевого сплетения
4. заднего и медиального пучка плечевого сплетения
Ответ: 2

9. Лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:

1. заднего
2. бокового
3. медиального
4. заднего и бокового
Ответ: 1

10. Локтевой сустав имеет:
1. два сочленения
2. три сочленения
3. четыре сочленения
4. пять сочленений
Ответ: 2

11. Фасция предплечья образует:
1.переднее, наружное и заднее ложа
2. переднее, внутреннее и заднее ложа
3. медиальное, наружное и заднее ложа
4. латеральное, переднее и заднее ложа
Ответ: 1

12. Глубокое пространство Пирогова:
1. переходит на кисть на уровне лучезапястного сустава
2. не переходит на кисть
3. переходит на кисть на уровне оснований пястных костей
4. переходит на кисть на уровне 1/3 пястных костей
Ответ: 2

13. Дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов:
1. лучевого
2. локтевого
3. лучевого и локтевого
4. строго между проекциями лучевой и локтевой костей
Ответ: 3

14. На ладонной поверхности предплечья выделяют:
1. 2 слоя мышц
2. 3 слоя мышц
3. 4 слоя мышц
4. 5 слоев мышц
Ответ: 3

15. На ладонной стороне предплечья находится:
1. один сосудисто-нервный пучок
2. два сосудисто-нервных пучка
3. три сосудисто-нервных пучка
4. четыре сосудисто-нервных пучка
Ответ: 4

16. Клинически ось нижней конечности проходит через следующие образования, исключая:
1. передне-верхнюю ось подвздошной кости
2. наружный край надколенника
3. внутренний край надколенника
4. первый палец стопы

Ответ: 2

17. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза:
1. до большого вертела бедра
2. до суставной щели коленного сустава
3. до края наружной лодыжки
4. до пяточного бугра
Ответ: 4

18. Отведение и приведение конечностей - это движения:
1. вокруг сагиттальной плоскости
2. вокруг фронтальной плоскости
3. вокруг аксиальной плоскости
4. вокруг горизонтальной плоскости
Ответ: 1

19. Разгибание и сгибание конечности - это движения:
1. вокруг сагиттальной плоскости
2. вокруг фронтальной плоскости
3. вокруг аксиальной плоскости
4. вокруг горизонтальной плоскости
Ответ: 2

20. Треугольник Гютера образован точками, находящимися на вершине:
1. надмыщелков плечевой кости и венечного отростка
2. локтевого, венечного отростков и внутреннего надмыщелка плечевой кости
3. надмыщелков плечевой кости и локтевого отростка
4. головчатого возвышения и блока плечевой кости
Ответ: 3

21. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме:
1. наличия костных переломов и степени их консолидации
2. характера смещения отломков
3. изменения структуры костной ткани
4. степени регенерации поврежденного хряща
Ответ: 4

22. При прочтении рентгенограммы нельзя определить:
1. форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
2. форму и ширину, симметрию суставной щели
3. форму и характер прикрепления мышц и степень их развития
4. состояние росткового слоя и ядер окостенения
Ответ: 3

23. Основным ранним клиническим симптомом ДОА тазобедренного сустава является:
1. боль в области тазобедренного сустава
2. боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. приводящая сгибательная контрактура
4. ограничение объема движений в суставе
Ответ: 1

24. Дифференцировать коксартроз следует:

1. с ревматоидным полиартритом
2. с туберкулезным процессом
3. с болезнью Бехтерева
4. с остеохондрозом с корешковым синдромом
Ответ: 4

25. Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит:
1. в устранении контрактуры сустава
2. в увеличении объема движений
3. в снятии болевого синдрома
4. в компенсации укорочения конечности
Ответ: 3

26. Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются:
1. отсутствие эффекта от консервативного лечения
2. короткие периоды ремиссии
3. диспластический коксартроз I, II степени
4. ограничение объема ротационных движений
Ответ: 1

27. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:
1. во 2-м межреберье по среднеключичной линии
2. в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
3. в б-м межреберье по средней подмышечной линии
4. во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии
Ответ: 1

28. Плевральная пункция при гемотораксе проводится:
1. во 2-м межреберье по среднеключичной линии
2. в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
3. в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
4. в 7-8-м межреберье по средне-подмышечной линии
Ответ: 3,4

29. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается:
1. при автомобильных авариях
2. при падении с высоты
3. при землетрясении
4. при пожарах
Ответ: 3

30. Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате:
1. удара тяжелым предметом
2. давления тяжести по всей площади конечности
3. длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)
4. длительного нахождения конечности в тесной обуви на морозе
Ответ: 2

Критерии оценивания

Оценка за контроль тестовых заданий обучающихся производится по пятибалльной системе. При выполнении заданий ставится оценка: «удовлетворительно» - за 50-70%

правильно выполненных заданий, оценка «хорошо» - за 71-85% правильно выполненных заданий, оценка «отлично» - за правильное выполнение более 86% заданий

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Содержание оценочного средств (тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи, чек-листы)

Оценочное средство 1 Тесты

Примеры тестовых заданий:

1. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется ограничение активных движений в плечевом суставе, боль. Каков предположительный диагноз:

1. ушиб плечевого сустава
2. вывих плеча
3. перелом хирургической шейки плеча
4. отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

Ответ: 3

2. Из перечисленных поражений выберите комбинированное:

1. перелом бедра, голени и предплечья
2. огнестрельное ранение живота
3. ожог туловища, лица, правого бедра
4. огнестрельное ранение грудной клетки и поражение радиацией в дозе 200 рентген

Ответ: 4

3. Выделите основное патологическое проявление промежуточного периода синдрома длительного сдавления:

1. острая почечная недостаточность
2. острая печёночная недостаточность
3. некроз кожи и мышц конечности
4. травматический неврит, контрактура суставов

Ответ: 1

4. Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе:

1. дренирование плевральной полости по Бюлау
2. плевральная пункция
3. торакотомия, бронхоскопия
4. герметичная повязка на рану

Ответ: 1

5. Укажите перелом таза с повреждение тазового кольца:

1. перелом лонной кости справа
2. перелом лонных костей с двух сторон
3. перелом обеих седалищных костей
4. перелом лонной и седалищной кости с одной стороны

Ответ: 4

6. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных? Выберите правильную комбинацию ответов:

1. ограничение отведения в тазобедренном суставе
2. асимметрия кожных складок на бедре

3. симптом «щелчка»
4. укорочение ножки ребенка
Ответ: 1,2,3,4

7. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются:
1. простудные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно- сосудистые заболевания
4. Заболевания кожи и подкожной клетчатки
Ответ: 2

8. К окончательной остановке артериального профузного кровотечения при повреждении магистрального сосуда относятся. Выберите 2 правильных ответа:
1. перевязка сосуда в ране
2. наложение зажимов на сосуд
3. сосудистый шов
4. тугая тампонада раны
Ответ: 1,3

9. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:
1. находящиеся в шоке
2. с разлитым перитонитом
3. с эвентрацией внутренних органов
4. с продолжающимся внутренним кровотечением
Ответ: 4

10. Какой из перечисленных симптомов, наиболее вероятно, указывает на наличие сдавления головного мозга (внутричерепная гематома):
1. степень утраты сознания
2. обширная рана головы
3. наличие кровоподтеков в области орбит (симптом «очков»)
4. гемиплегия
Ответ: 4

11. Выберите область, на которую приходится основная доля повреждений грудопоясничоного отдела позвоночника:
а) на грудной отдел позвоночника
б) на поясничный отдел позвоночника
в) на область грудопоясничного перехода
г) на область пояснично-крестцового отдела
Ответ: 3

12. Перевязку сосудов при проксимальной ампутации по поводу газовой анаэробной инфекции следует делать:
1. из дополнительного разреза проксимальнее
2. в ране, на протяжении
3.в области культи
4.из дополнительного разреза дистальнее
Ответ: 1

13. Под каким обезболиванием следует вправлять вывих бедра:
1. местная анестезия

2. проводниковая анестезия
3. наркоз
4. внутрикостная анестезия
Ответ: 3

14. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Это связано:
1. со смещением костных отломков
2. со сдавлением конечности гипсовой повязкой
3. с повреждением нервных стволов
4. со спазмом или тромбированием сосудов
Ответ: 2

15. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. Обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу «галифе», наружная ротация стопы. Предположительный диагноз:
1. перелом бедренной кости
2. подвздошный вывих бедренной кости
3. надлонный (передне-нижний) вывих бедра
4. перелом шейки бедра
Ответ: 1

16. В каком из перечисленных районов расположения воинских подразделений осуществляется оказание квалифицированной хирургической помощи?
1. в медицинских учреждениях тыла
2. на госпитальной базе фронта
3. в районе расположения полка
4. в дивизионном медицинском учреждении (ОМЕДБ)
Ответ: 4

17. Какой вид лечения целесообразно применить при выраженной вальгусной деформации I пальца стопы:
1. консервативный-корригирующие повязки
2. оперативный
3. ЛФК, физиотерапия, массаж
4. ношение ортопедической обуви
Ответ: 2

18. Какие данные о переломе позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях:
1. вид и степень укорочения конечности
2. патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности
3.наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков.
4. повреждения магистральных сосудов и нервов
Ответ: 3

19. Для поверхностных ожогов характерно:
1. наличие струпа
2. гиперемия и отечность кожи
3. наличие напряженных пузырей с серозным содержимым
4. наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым
Ответ: 2

20. Какой из перечисленных общих симптомов является самым ранним проявлением анаэробной инфекции:
1. появление лихорадки
2. желтушная окраска кожи и склер
3. большая разница между частотой пульса (тахикардия) и температурой
4. состояние тяжелой депрессии
Ответ: 3

21. У больного имеется отечность нижней трети левого предплечья, боль при активных движениях кисти, резкая болезненность при пальпации нижней трети левого предплечья, костная крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости. Наиболее часто такая клиническая картина встречается при:
1. разрыве связок лучезапястного сустава
2. переломе нижней трети костей предплечья
3. переломе ладьевидной кости
4. переломе лучевой кости в типичном месте
Ответ: 2

22. Из перечисленных повреждений выберите множественное:
1. перелом голени, ребер, позвоночника
2. закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома
3. закрытая травма живота и разрыв печени
4. перелом ребер, пневмогемоторакс
Ответ: 1

23. Какой из перечисленных признаков характеризует ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления:
1. прогрессирующий травматический отек и кровоизлияния в ткани конечности
2. острая почечная недостаточность
3. травматический неврит, контрактура суставов
4. образование участков некроза кожи, мышц
Ответ: 1

24. Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе оказания первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе:
1. дренирование плевральной полости по Бюлау
2. трахеотомия
3. торакотомия
4. наложение окклюзионной повязки
Ответ: 4

25. Какое мероприятие следует провести в МПП у раненого с разрывом уретры и переполненным мочевым пузырем:
1. первичная хирургическая обработка огнестрельной раны
2. введение постоянного катетера
3. надлобковая пункция пузыря
4. эпицистостомия
Ответ: 3

26. Медицинской эвакуацией называется:
1. комплексная характеристика ЧС включающая содержание объем и организацию
2. система мероприятий о удалении из зоны катастрофы пораженных нуждающихся мед.помощи и лечение за его пределами

3. отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности
4. люди погибших и пропавших без вести в ЧС
Ответ: 2

27. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется:
1. показателем общего состояния пострадавших
2. эвакуацинно-сортировочным признаком
3. возрастным показателям
4. наличием транспортных средств
Ответ: 2

28. Этапом медицинской эвакуации называется:
1. участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
2. все учебные учреждения , расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается мед. помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
Ответ: 4

29. К понятию хирургической обработки раны относится:
1.смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
2. промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
3. удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
4. рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция
Ответ: 4

30. Вы обнаружили пациента без сознания и отсутствием дыхания. После активации системы неотложной помощи вы определили отсутствие пульса, следующим действием вы должны:
1. восстановить проходимость дыхательных путей, используя запрокидывание головы и выдвижение нижней челюсти.
2. назначить адреналин в дозе 1 мг/кг.
3. провести два вдоха искусственного дыхания, каждый из которых продолжительностью около 1 секунды.
4. начать компрессии на грудную клетку с частотой 100-120 в минуту.
Ответ: 1,4

31. Перелом "землекопа" – это:
1. перелом передней и задней дуги атланта
2. перелом зуба аксиса
3. перелом основания дужек аксиса
4. переломы остистых отростков
Ответ: 4

32. Область, на которую приходится основная доля повреждений грудопоясничного отдела позвоночника:
1. на грудной отдел позвоночника
2. на поясничный отдел позвоночника
3. на область «грудопоясничного перехода»
4. на крестцовый отдел позвоночника
Ответ: 3

33. Поврежденные колонны позвоночника при нестабильном переломе:
1. передней колонны
2. средней колонны
3. задней колонны
4. передней и средней колонны
Ответ: 4

34. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме:
1. сдавливания костей таза
2. разведения костей таза
3.прямого удара по тазу
4. скручивания костей таза
Ответ: 4

35. К отрывным переломам костей таза относятся:
1. перелом лонной кости
2. перелом седалищной кости
3. перелом вертлужной впадины
4. перелом нижнего гребешка безымянной кости
Ответ: 4

36. К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся:
1. перелом крыла подвздошной кости
2. перелом лонной кости
3. перелом губы вертлужной впадины
4. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
Ответ: 4

37. Чем сопровождается перелом дна вертлужной впадины?
1. ишалгия
2. центральный вывих бедра
3. удлинение конечности
4. укорочение конечности
Ответ: 2

38. Какой объем кровопотери составляет при переломе крестца и подвздошных костей?
1. 200 мл
2. 500 мл
3. до 1500 мл
4. 4000 мл
Ответ: 3

39. Симптом «прилипшей пятки» характерен при переломе:
1. крыла подвздошной кости
2. лонных и седалищных костей
3. перелом копчика
4. перелом крестца
Ответ: 2

40. При переломах ключицы периферический отломок по отношению к центральному смещается:
1. вниз, вперед и внутрь
2. вверх, кзади и кнаружи

3. только внутрь
4. только вперед
Ответ: 1

41. При разгибательном переломе плеча угол между фрагментами открыт:
1. кпереди и кнаружи
2. кзади и кнутри
3. кпереди и кнутри
4. углового смещения нет
Ответ: 2

42. Повреждение Галиацци – это:
1. изолированный перелом локтевой кости
2. изолированный перелом лучевой кости
3. перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
4. перелом лучевой кости и вывих головки локтевой
Ответ: 4

43. Переломы большого и малого вертелов возможны в случае:
1. падения на ноги
2. падения на область ягодиц
3. сдавления таза в передне-заднем направлении
4. падения на область тазобедренного сустава
Ответ: 4

44. Основной симптом косолапости:
1. эквинус стопы
2. экскаватус стопы
3. вальгус стопы
4. варус стопы
Ответ: 1,4

45. Оперативное лечение при врожденной косолапости начинают:
1. с 6-месячного возраста
2. с 12-месячного возраста
3. с 3 -летнего возраста
4. с 5-летнего возраста
Ответ: 3

46. Наиболее эффективно оперативное лечение при врожденной косолапости на:
1. сухожилиях
2. сухожильно-связочном аппарате
3. костях стопы и голени
4. суставах
Ответ: 3

47. Гипсовая иммобилизация после операции при врожденной косолапости продолжается:
1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 3 месяца
4. 6 месяцев
Ответ: 4

48. Больной с косолапостью при ходьбе:
1. хромает
2. ходит, переступая "нога за ногу"
3. наступает на внутренний край стопы
4. наступает на наружный край стопы
Ответ: 4

49. Основным ранним клиническим симптомом ДОА тазобедренного сустава является:
1. боль в области тазобедренного сустава
2. боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. приводящая сгибательная контрактура
4. ограничение объема движений в суставе
Ответ: 1

50. Дифференцировать коксартроз следует:
1. с ревматоидным полиартритом
2. с туберкулезным процессом
3. с болезнью Бехтерева
4. с остеохондрозом с корешковым синдромом
Ответ: 4

51. Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит:
1. в устранении контрактуры сустава
2. в увеличении объема движений
3. в снятии болевого синдрома
4. в компенсации укорочения конечности
Ответ: 3

52. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме:
1. снижения высоты тела позвоночника
2. изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
3. нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
4. степени смещения межпозвоночного диска
Ответ: 4

53. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая:
1. 1-е ребро и ключицу
2. контуры сердца
3. нижний угол лопатки
4. реберную дугу
Ответ: 4

54. Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагиттальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку:
1. передне-задняя, но с разведением бедер
2. боковая, профильная, но с приведением к животу бедер
3. кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие
4. положение больного на животе с разведенными бедрами
Ответ: 3

55. Сколиоз – это искривление позвоночника, сопровождающееся:
1. Наклоном кпереди
2. Избыточным лордозом
3. Поворотом (торсией) позвонков
4. Искривлением в сагиттальной плоскости
Ответ: 3

56. Рёберный горб намечается при:
1. I степени сколиоза
2. II степени сколиоза
3. III степени сколиоза
4. При сколиозе не бывает
Ответ: 2

57. В результате вытяжения сколиотическая деформация исправляется при:
1. I степени сколиоза
2. II степени
3. III степени
4. IV степени
Ответ: 1

58. Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом:
1. Тяжёлая атлетика
2. Велосипед
3. Плавание
4. Лёгкая атлетика
Ответ: 3

59. Наиболее частой причиной развития врожденного вывиха бедра является:
1. Гипермобильность капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава
2. Асептический некроз головки бедренной кости
3. Дисплазия таза
4. Недоразвитие элементов тазобедренного сустава
Ответ: 4

60. Ранними клиническими признаками врожденного вывиха бедра у новорожденных являются:
1. Отсутствие движений в тазобедренных суставах
2. Ограничение пассивного разведения ног и асимметрия кожных складок бедра, симптом Тренделенбурга
3. Деформация области тазобедренного сустава
4. Наружная ротация конечности, асимметрия кожных складок, укорочение ноги, симптом Пути-Маркса-Ортолани
Ответ: 4

61. Оперативное лечение врожденной косолапости следует начинать:
1. У новорожденных сразу после установки диагноза
2. С 3-месячного возраста
3. С 4-месячного возраста
4. После 1 года
Ответ: 4

62. Для врождённой косолапости характерны:
1. Эквинус, варус и аддукция

2. Эквинус, вальгус и абдукция
3. Тыльное сгибание стопы, эверсия и абдукция
4. Только варус и аддукция
Ответ: 1

63. При левосторонней мышечной кривошее:
1. Подбородок и голова отклонены влево
2. Подбородок отклонен вправо, голова наклонена влево
3. Подбородок расположен по средней линии туловища голова наклонена влево
4. Подбородок и голова отклонены вправо
Ответ: 2

64. Наиболее рациональный вид оперативного вмешательства при врожденной мышечной кривошее:
1. Миотомия ключичной мышцы
2. Операция по Зацепину
3. Операция по усмотрению оперирующего хирурга
4. Операция Мак Брайда
Ответ: 2

65. Послеоперационная иммобилизация при врожденной мышечной кривошее:
1. Не применяется
2. Гипсовая кранио-торакальная повязка
3. Воротник Шанца
4. Гипсовая торако-цервикальная повязка
Ответ: 2

66. Наиболее полно дисплазию тазобедренного сустава выявляет рентгенологическая схема, разработанная:
1. С.А. Рейнбергом
2. Пути
3. Хильгенрейнером
4. Омбреданом
Ответ: 2

67. Врожденную мышечную кривошею следует отнести:
1. К миогенной деформации
2. К десмогенной деформации
3. К неврогенной деформации
4. К десмо-десмогенной деформации
Ответ: 1

68. Что такое ампутация:
1. Операция - вычленение конечности из сустава
2. Операция - усечение конечности на протяжении кости
3. Травматический отрыв конечности
4. Операция - экзартикуляция
Ответ: 2

69. Правильно ли, что чем длиннее культя, тем лучше:
1. Да
2 Нет
3.Разницы нет
4. Зависит от сегмента (бедро, голень. стопа, верхняя конечность)

Ответ: 4

70. Оптимальной для протезирования считают ампутацию:
1. Одномоментным способом
2. Двухмоментным способом
3. Трёхмоментным способом
4. Четырёхмоментным способом
Ответ: 3

71. В каких случаях ампутацию называют костно-пластической:
1. Когда опил кости закрывают кожно-фасциальным лоскутом
2. Когда кожный лоскут включает кость
3. Когда кость закрывают мышцами
4. Когда опил кости оставляют открытым
Ответ: 2

72. Прокаиново-спиртовую блокаду усечённого нерва выполняют с целью:
1. Снятие болевого синдрома
2. Профилактики фантомных болей
3. Профилактики контрактур
4. С целью профилактики шока
Ответ: 2

73. Выберите определение экспресс-протезирования:
1. Протезирование, выполняемое по окончании операции
2. Протезирование, выполняемое через 3–5 дней после операции
3. Протезирование, выполняемое через 1 мес после операции
4. Протезирование, выполняемое функциональным современным протезом
Ответ: 1

74. Каковы особенности ампутации голени у детей:
1. Культю оставляют как можно длиннее
2. Культю формируют на уровне средней 1/3 голени
3.Имеет значение только опил малоберцовой кости: на 2 см выше большеберцовой
4. Максимальное сохранение длины костного рычага и мягких тканей культи и малоберцовую кость опиливают на 4 см выше большеберцовой
Ответ: 4

75. После ампутации голени коленный сустав и культю фиксируют гипсовой лонгетой для:
1. Покоя конечности
2. Профилактики сгибательной контрактуры
3. Профилактики кровотечения
4. Профилактики инфекционного осложнения
Ответ: 2

Критерии оценивания

Оценка за контроль тестовых заданий обучающихся производится по пятибалльной системе. При выполнении заданий ставится оценка: «удовлетворительно» - за 50-70% правильно выполненных заданий, оценка «хорошо» - за 71-85% правильно выполненных заданий, оценка «отлично» - за правильное выполнение более 86% заданий

Оценочное средство 2
Примерные вопросы к собеседованию

1. Виды транспортной иммобилизации при повреждении нижних конечностей.
2. Виды транспортной иммобилизации при повреждении верхних конечностей.
3. Виды гипсовых повязок.
4. Классификация протезно-ортопедических изделий. Аппараты, туторы, корсеты, обувь, бандажи, брейсы, протезы. Показания. Организация протезно-ортопедической помощи.
5. Вывихи акромиального и грудинного конца ключицы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Переломы ключицы. Механизм травмы. Типичные смещения. Клиническая картина. Классификация. Методы консервативного лечения. Оперативная фиксация. Осложнения.
7. Вывихи плеча. Механизм травмы. Клиническая картина. Классификация. Методы лечения. Осложнения.
8. Привычный вывих плеча. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды оперативных вмешательств.
9. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Клиника, диагностика, лечение.
10. Переломы диафиза плечевой кости. Классификация, типичные смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.
11. Надмыщелковые переломы плеча. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
12. Внутрисуставные повреждения локтевого сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности повреждения данной области.
13. Вывихи предплечья. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Переломы диафизов лучевой и локтевой костей. Типичные смещения. Диагностика, лечение. Повреждения Монтеджи, Галеацци.
15. Перелом лучевой кости в типичном месте. Клиника, диагностика, лечение.
16. Вывихи кисти в лучезапястном суставе. Классификация, клиника диагностика, лечение
17. Вывихи пястных костей и фаланг пальцев. Клиника диагностика, лечение.
18. Вывихи бедра. Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика, первая помощь, лечение.
19. Медиальные переломы шейки бедра. Классификация. Клиника, диагностика, неотложная помощь, общие принципы лечения.
20. Переломы вертельной области. Классификация. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Консервативное лечение. Методы оперативной фиксации
21. Переломы диафиза бедренной кости. Классификация, типичные смещения, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
22. Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей. Классификация, клиника, неотложная помощь, лечение.
23. Переломы надколенника. Клиника, диагностика, лечение.
24. Повреждение менисков коленного сустава. Клиника, диагностика, лечение.
25. Повреждения боковых связок коленного сустава. Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
26. Повреждения крестообразных связок коленного сустава. Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
27. Переломы диафиза костей голени. Классификация, клиника, диагностика, лечение, сроки нетрудоспособности.
28. Переломы голеностопного сустава. Классификация, виды смещений, клиника диагностика, лечение.
29. Переломы костей стопы. Классификация переломов пяточной и таранной костей. Клиника, диагностика, лечение.
30. Переломы костей плюсны, предплюсны, фаланг пальцев стопы. Механизм травмы. Клиника, диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.
31. Переломо-вывихи в суставах Шопара и Лисфранка. Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
32. Вывихи голени. Классификация, клиника диагностика, лечение.
33. Вывихи в голеностопном суставе. Подтаранный вывих стопы. Вывих таранной кости. Классификация, клиника диагностика, лечение

34. Закрытые повреждения мягких тканей. Ушибы. Растяжения. Разрывы.
35. Повреждения мышц и сухожилий. Разрыв ахиллова сухожилия. Клиника диагностика, лечение. Виды швов. Особенности наложения гипсовой повязки.
36. Повреждение вращательной манжеты плеча. Клиника диагностика, лечение.
37. Разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча. Клиника диагностика, лечение.
38. Разрыв четырёхглавой мышцы бедра. Клиника диагностика, лечение.
39. Разрыв собственной связки надколенника. Клиника диагностика, лечение.
40. Повреждения сухожилий разгибателей кисти. Классификация, клиника диагностика, лечение.
41. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев и запястья. Диагностика и хирургическое лечение. Виды сухожильных швов.
42. Повреждение связок голеностопного сустава. Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
43. Повреждения нервов. Основные симптомы повреждения лучевого локтевого, срединного, седалищного и малоберцового нервов. Лечение.
44. Повреждение шейного отдела позвоночника. Классификация, клиника, особенности рентгенологического исследования, лечение.
45. Переломы грудного и поясничного отделов позвоночника. Классификация, клиника, диагностика, транспортировка больных.
46. Методы лечения переломов грудного и поясничного отделов позвоночника.
47. Переломы костей таза. Клиника, классификация, диагностика, лечение.
48. Переломы таза типа Мальгеня. Классификация. Механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение.
49. Закрытые травмы позвоночника и спинного мозга. Классификация. Алгоритм обследования. Лечение.
50. Ранения таза. Классификация. Симптомы и диагностика. Содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
51. Политравма. Классификация. Множественные и сочетанные повреждения. Особенности клинического течения. Лечение.
52. Комбинированная травма. Определение понятия и классификация. Радиационные и химические комбинированные поражения Клинические особенности. Принципы Дегенеративные остеоартрозы суставов. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
53. Приобретенные деформации стопы у взрослых (Hallux valgus). Клиника, консервативное и оперативное лечение.
54. Костные опухоли. Классификация. Диагностика. Лечение злокачественных опухолей.
55. Остеохондропатии. Классификация. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
56. Врождённый вывих бедра. Этиология, патогенез. Классификация.
57. Врожденный вывих бедра. Ранние клинические признаки.
58. Врождённый вывих бедра. Поздние клинические признаки, рентген диагностика.
59. Консервативное лечение врожденного вывиха бедра.
60. Врожденный вывих бедра. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативных вмешательств.
61. Врождённая мышечная кривошея. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика на ранних этапах.
62. Врождённая мышечная кривошея. Консервативное лечение.
63. Врожденная мышечная кривошея. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативных вмешательств.
64. Приобретенная мышечная кривошея. Болезнь Гризеля. Дисторзия шейного отдела позвоночника. Этиология, клиника, консервативное лечение.
65. Врождённая косолапость, этиология, клиника, диагностика, консервативное лечение.
66. Врождённая косолапость, этиология, клиника, диагностика, оперативное лечение
67. Сколиоз. Классификация, клиника, лечение. Понятие о сколиотической болезни.

68. Острый посттравматический остеомиелит. Этиология, клиника, лечение.
69. Хронический посттравматический остеомиелит. Этиология, клиника, лечение.
70. Регенерация костной ткани. Нарушение заживления переломов. Осложнения при лечении переломов: несросшиеся переломы, ложные суставы.
71. Огнестрельная рана, Классификация. Особенности современных огнестрельных ранений. Механизм действия ранящего снаряда. Морфологические и функциональные изменения в тканях при огнестрельном ранении.
72. Огнестрельная рана. Баллистика ранящего снаряда. Раневой канал. Клинические проявления.
73. Синдром длительного сдавления, этиология, патогенез, классификация, фазы развития.
74. Гнойная инфекция ран. Разновидности гнойной инфекции, Принципы местного и общего лечения на этапах медицинской эвакуации.
75. Анаэробная инфекция. Возбудители. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Столбняк. Этиология и патогенез. Местные и общие признаки. Основные принципы лечения столбняка.
76. Анаэробная газовая гангрена. Возбудители. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
77. Ампутации конечностей. Показания, Выбор уровня ампутации. Виды ампутаций.
78. Кровотечения и кровопотеря. Острое кровотечение. Механизм формирования тяжёлых патологических реакций.
79. Повреждения крупных кровеносных сосудов. Классификация. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
80. Организация переливания крови. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Инфузионно - трансфузионные среды, применяемые для коррекции острой кровопотери. Постинфузионные реакции при переливании крови и её препаратов. Диагностика и лечение. Основные осложнения при переливании крови. Диагностика и лечение.
81. Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечений и острой кровопотери.
82. Определение понятия травматического шока. Частота и тяжесть шока в условиях современных боевых действий. Патогенетические факторы травматического шока, фазы развития.
83. Особенности течения и клинические проявления шока при различных локализациях ранений и травматических повреждений. Классификация. Комплексная терапия шока. Содержание лечебных мероприятий в зависимости от тяжести шока.
84. Клинические проявления травматического шока. Особенности течения шока у пожилых и детей. Принципы лечения.

Оценивание вопросов к собеседованию. Оценка «отлично» ставится в том случае, если студент — правильно понимает сущность вопроса, дает точное определение и истолкование основных понятий; — строит ответ по собственному плану, сопровождает ответ новыми примерами, умеет применить знания в новой ситуации; — может установить связь между изучаемым и ранее изученным материалом из курса, а также с материалом, усвоенным при изучении других дисциплин.

Оценка «хорошо» ставится, если — ответ студента удовлетворяет основным требованиям к ответу на оценку 5, но дан без использования собственного плана, новых примеров, без применения знаний в новой ситуации, без использования связей с ранее изученным материалом и материалом, усвоенным при изучении других дисциплин; — студент допустил одну ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент — правильно понимает сущность вопроса, но в ответе имеются отдельные пробелы в усвоении вопросов дисциплины, не

препятствующие дальнейшему усвоению программного материала; — допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент — не овладел основными знаниями и умениями в соответствии с требованиями программы и допустил больше ошибок и недочетов, чем необходимо для оценки 3. — не может ответить ни на один из поставленных вопросов.

Оценочное средство 3

Пример ситуационных задач

Задача № 1

Мужчина 52 лет. Беспокоит постоянная ноющая боль в левом коленном суставе. Не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается.

Два дня назад при спуске с лестницы оступился, почувствовал резкую боль по передней поверхности бедра и дальше не смог самостоятельно передвигаться. Госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства. Наложена гипсовая лонгета, которая на другой день была заменена ортезом.

Переведен в травматологическое отделение для оперативного лечения.

В анамнезе гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Принимает этацизин 50 мг х 3 раза / сутки, нерипрел 5/1,25 х 1 раз сутки

Операции: 20 лет назад по поводу узлового токсического зоба – принимает элтероксин 75 мг/сутки.

4 года назад артроскопия правого коленного сустава.

Локальный статус. Левая нижняя конечность находится в ортопедическом ортезе в разогнутом состоянии. После снятия ортеза – кожные покровы бледноватые, чистые, имеется отечность области коленного сустава +5 см.

При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. В области проекции сухожилия 4-х главой мышцы бедра западение, усиливающееся при попытке разогнуть голень.

Вопросы.

Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план обследования.

Составьте план лечения данного пациента. Имеются ли абсолютные показания к оперативному лечению?

Ваши рекомендации при выписке

Ответы: задача № 1

Диагноз. Закрытый дегенеративный подкожный разрыв сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии.

Обоснование диагноза. Диагноз выставлен на основании жалоб: не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. На основании данных анамнеза заболевания: два дня назад травма. На основании данных локального статуса: имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. Значительная болезненность выявляется области прикрепления сухожилия 4-главой мышцы бедра к надколеннику. При попытке разогнуть голень боль усиливается

План обследования. Готовить пациента к операции: ПАК, группа крови, ЭКГ, ПАМ, КГ, биохимия крови, RW, кровь на гепатиты В и С, ВИЧ. Для подтверждения диагноза можно выполнить МРТ и УЗИ исследование области коленного сустава.

План лечения. Оперативное лечение – шов сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Иммобилизация коленного сустава в разогнутом положении, физиопроцедуры, ЛФК.

Рекомендации при выписке:
1. Иммобилизация коленного сустава в течение 8 недель.
2. Прием хондропротекторов.
3. ЛФК, массаж.
4. Санаторно-курортное лечение.

Задача № 2

Больная 27 лет. При госпитализации в травматологическое отделение беспокоит боль в области левого голеностопного сустава, в основном постоянная, усиливается по ночам, носит ноющий характер. Также беспокоит небольшая боль при пальпации грудины.

Анамнез заболевания. Две недели назад попала в ДТП. Была водителем автомобиля. Не справилась с управлением – съехала в кювет, перевернулась. Транспортирована в ближайшую больницу. Первая врачебная помощь оказана в хирургическом отделении ЦРБ. Выставлен диагноз: сочетанная травма. ДТП. Закрытая травма грудной клетки. Перелом тела грудины. Ушибы, ссадины грудной клетки, передней брюшной стенки. Закрытый пронационный перелом лодыжек со смещением отломков. После проведения лечения хирургической патологии больная переведена в травматологическое отделение для дальнейшего лечения пронационного перелома.

Локальный статус. Левый голеностопный сустав иммобилизирован гипсовой лонгетной повязкой. После ее снятия выявляется отечность области голеностопного сустава + 2см, болезненность при поверхностной пальпации, значительное ограничение амплитуды движения в голеностопном суставе как при активном, так и при пассивном движении.

На рентгенограмме, датированной днем травмы, имеется пронационный «завершенный» перелом Дюпюитрена.

Вопросы.

Какой диагноз необходимо выставить данной пациентке?

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план обследования.

Составьте план лечения данной пациентки.

Ваши рекомендации при выписке

Ответ на задачу 2.

Диагноз. ДТП. Сочетанная травма. Закрытый перелом малоберцовой кости в нижней трети со смещением отломков, Закрытый перелом внутренней лодыжки со смещением отломков, повреждение дистального межберцового синдесмоза, подвывих левой стопы кнаружи. Закрытая травма грудной клетки. Перелом тела грудины без смещения. Ушибы, ссадины грудной клетки, передней брюшной стенки.

Обоснование диагноза. Диагноз выставлен на основании жалоб. На основании данных анамнеза заболевания: ДТП; на основании объективных данных: левый голеностопный сустав иммобилизирован гипсовой лонгетной повязкой. После ее снятия выявляется отечность области голеностопного сустава + 2 см, болезненность при поверхностной пальпации, значительное ограничение амплитуды движения в голеностопном суставе как при активном, так и при пассивном движении.

План дополнительного обследования. Готовить к операции: ПАК, группа крови, ЭКГ – cito!, ПАМ, КГ, биохимия крови, RW, кровь на гепатиты В и С. Контрольная рентгенография голеностопного сустава в двух проекциях.

План лечения. Имеются ли абсолютные показания к оперативному лечению?

Показания к оперативному лечению абсолютные, т.к. со дня травмы прошло две недели то эффективность консервативного лечения будет не эффективна.

Открытая репозиция малоберцовой кости, остеосинтез пластинкой. Открытая репозиция внутренней лодыжки, остеосинтез внутренней лодыжки спицами и петлей или винтами. Остеосинтез межберцового синдесмоза позиционным винтом.

Рекомендации при выписке:

1. Продлить лечение в амбулаторных условиях по месту медобслуживания.

2. Иммобилизация гипсовой повязкой в течение 1 мес. постоянно, затем ее снимать, заниматься ЛФК и одевать на ночь и при передвижении, пользоваться костылями 2,5 мес.

3. Через 2,5 мес. удаление позиционного винта в стационаре и контрольная рентгенограмма.

4. ЛФК, физиопроцедуры, хондропротекторы, препараты кальция.

5. После снятия гипсовой повязки сразу же использовать компрессионный гольф или чулок для профилактики венозных отеков

Задача 3.

Официант С., 24 года, во время работы получил травму правой кисти с повреждением сухожилий 2,3 и 4 пальцев. Была сделана пластика сухожилий. В стационаре лежал с 23/I по 5/III, затем лечился амбулаторно еще 16 дней. После окончания лечения осталась тугоподвижность пальцев, не позволяющая выполнять работу по профессии. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности: - установите причину временной нетрудоспособности,- определите сроки и порядок оформления документов.

Ответы: Задача 3.

Листок нетрудоспособности в стационаре подписывается лечащим врачом и заведующим отделения. Лечащий врач и заведующий отделением поликлиники направляют больного на врачебную комиссию. Врачебная комиссия после осмотра больного направляет его на медико-социальную экспертизу.

Задача 4

Больному Ш., 21 года, при первичной хирургической обработке огнестрельной раны подмышечной области была перевязана подмышечная артерия в грудном треугольнике (выше подлопаточной артерии). Объясните возможные пути восстановления кровоснабжения верхней конечности.

Ответы: Задача 4

Анастомотический круг лопатки образуют надлопаточная артерия – из щито-шейного ствола и нисходящая ветвь поперечной артерии шеи(от подключичной артерии), которые анастомозируют с ветвью подлопаточной артерии – артерией, огибающей лопатку (из подмышечной артерии).

Задача 5

При операции под эндотрахеальным наркозом правое плечо больного продолжительное время опиралось на край операционного стола. В послеоперационном периоде у него отмечено ограничение разгибания большого и указательного пальцев кисти. Объясните причину этого осложнения.

Ответы: Задача 5

Это осложнение объясняется сдавлением лучевого нерва в плечемышечном канале, с последующим нарушением иннервации мышц заднего мышечно–фасциального ложа предплечья (в частности, длинного разгибателя большого пальца кисти и разгибателя указательного пальца

Задача 6.

В травматологический пункт обратился пациент И., 48 лет, по поводу вывиха плеча. Из анамнеза следует, что 4 месяца назад у него был перелом хирургической шейки плечевой кости. Объясните причинную связь перелома хирургической шейки плечевой кости и вывиха плеча.

Ответы: Задача 6

Развилась атрофия дельтовидной мышцы и других компонентов заднелатерального отдела плечевого сустава вследствие повреждения подмышечного нерва.

Задача 7

В палате среди прочих пациентов находятся двое больных с переломами бедра. Характер переломов, состояние пациентов исходно примерно одинаковы. Одному из них наложено скелетное вытяжение. Он «прикован» к постели, может только садиться. Врачи говорят, что необходимо продолжить скелетное вытяжение еще три недели, а потом наложить гипс на два месяца. Второй прооперирован пять дней назад (интермедуллярный остеосинтез). Он встает, с костылем перемещается по палате. Врачи обещают, что через неделю можно будет ходить с тростью, а потом и без нее. У больных складывается впечатление, что второго больного лечат лучше, чем первого. Есть ли какие-нибудь преимущества в методе лечения избранного у первого больного по сравнению со вторым?

Ответы: Задача 7

Метод скелетного вытяжения, хотя и менее комфортен для пациента, имеет по сравнению с оперативным лечением ряд неоспоримых преимуществ. Во-первых, не менее 10% операций остеосинтеза осложняются развитием остеомиелита, лечение которого занимает много месяцев, а иногда и лет, часто приводит к инвалидизации. Развитие остеомиелита скелетного вытяжения бывает не чаще 1,5-2%. Во-вторых, за счет повреждения надкостницы и эндооста при интрамедуллярном остеосинтезе консолидация перелома идет медленнее, чем при скелетном вытяжении. Таким образом, полное восстановление опорной функции конечности у первого больного наступит ориентировочно через 6, а у второго – через 9-12 месяцев. В-третьих, второму больному предстоит еще одна операция – удаление штифта, первому больному спица для вытяжения будет легко и безболезненно удалена во время перевязки.

Задача 8.
Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.
Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести?
Стоит ли проводить реплантацию?

Ответы: Задача 8

Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

Задача 9

Сержант 28 лет получил множественные осколочные ранения левого бедра, встать на ногу не смог. В порядке взаимопомощи наложена повязка и проведена транспортная иммобилизация бедра деревянной доской по наружной поверхности бедра. В приемно-сортировочное отделение МПО¬БАТО доставлен через 4 часа после ранения. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, АД - 85/40 мм рт.ст., пульс 110 ударов в минуту. По¬вязка умеренно

промокла кровью, сухая, нервно-сосудистых расстройств в ноге не выявлено. 1. Какой диагноз запишут раненому в первичной медицинской карточке? 2. Какая помощь должна быть оказана в МПОБАТО? 3. Опишите рентгенограмму, сделанную в госпитале.

Ответы: Задача 9

1. Множественные слепые осколочные ранения левого бедра, огнестрельный перелом бедренной кости, травматический шок II степени.

2. В перевязочной МПОБАТО должны быть проведены противошоковые мероприятия: обезболивающие средства подкожно и внутривенно, новокаиновая блокада места повреждения, полноценная транспортная иммобилизация шиной Дитерихса, инфузионная терапия реополиглюкином и глюкозо-новокаиновой смесью, введение антибиотиков. Раненый должен быть направлен в 1 очередь в госпиталь для рененых в бедро и крупные суставы ГБФ. 3. Многооскольчатый перелом диафиза левой бедренной кости в нижней трети со смещением отломков по длине, ширине и под углом. Множественные металлические инородные тела в мягких тканях бедра.

Задача 10.
Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме. Каков диагноз? Как снять кольцо?
Ответы: Задача 10.
IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Задача 11.
Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается. Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?
Ответы: Задача 11

Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Задача 12

Рабочему 28 лет на правую голень упала металлическая балка. В течение 1 часа с момента травмы доставлен в травматологическое отделение больницы в состоянии средней тяжести. На передне-внутренней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10х3 см. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени. При попытке переложить поврежденную ногу, голень сгибается в месте травмы (патологическая подвижность). Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответы: Задача 12

Открытый перелом костей правой голени. Необходимо произвести рентгенографию костей правой голени в двух проекциях, после чего взять пациента в операционную и произвести ПХО с последующим наложением на правую голень аппарата Илизарова с целью репозиции фиксации костных отломков.

Задача 13

Пожилая женщина при падении получила травму правого коленного сустава. В травматологический пункт обратилась через 2 дня после травмы. Беспокоят боли в коленном суставе. Объективно: правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены. При пальпации в суставе определяется жидкость. Надколенник баллотирует при надавливании. Движения правого коленного сустава несколько ограничены и болезненны. Нога находится в полусогнутом положении. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответы: Задача 13

Ушиб правого коленного сустава. Гемартроз. Необходимо произвести рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. Сделать пункцию верхнего заворота с удалением гемартроза и промыванием полости сустава раствором новокаина. После пункции наложить задний полутутор с «бубликом».

Задача 14

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с утратой глубокой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответы: Задача 14

Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Задача 15

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответы: Задача 15

Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Задача16

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с

трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»). Каков диагноз? Какие дополнительные исследовании необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответы: Задача 16

Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Задача 17

Больной 37 лет получил обширное повреждение обоих бедер в нижней трети с размозжением мягких тканей и костей на грани травматического отрыва. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Состояние пострадавшего при поступлении крайне тяжелое. Пульс на лучевой артерии не определяется. Артериальное давление 40/0 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Больной безучастен к окружающему. Обе голени представляют собой бесформенное месиво из костей и мышц. Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответы: Задача 17

Размозжение обеих нижних конечностей на грани травматическое отрыва. Травматический шок III степени. Необходимо поместить больного в палату интенсивной терапии и проводить противошоковые мероприятия. После стабилизации общего состояния произвести ампутацию нижних конечностей на уровне средней трети бедер.

Задача 18

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер. К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели. Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

Ответы: Задача 18

Подозрение на врожденный вывих головки бедренной кости справа. Показаны: УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов. Консервативное лечение в отводящей шине–распорке.

Задача 19

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.

Ответы: Задача 19

Подозрение на дисплазию тазобедренных суставов. Показано УЗИ тазобедренных суставов. Необходима консультация и лечение невропатолога, массаж, широкое пеленание, наблюдение ортопеда. При подозрении на подвывих или вывих головки бедренной кости – рентгенография тазобедренных суставов.

Задача 20

Женщина 52 лет по профессии продавец, в течение последних 5 лет жалуется на боли в тазобедренных суставах, особенно усиливающиеся к концу рабочего дня. В последний год появилась хромота, стало затруднительно пользоваться общественным транспортом, трудно надеть чулки, обувь. Врач-ортопед обследовал больную, сделал рентгенограмму тазобедренных суставов. 1. Предположительный диагноз у больной. 2. Клинические симптомы при этом диагнозе. 3. Рентгенологические симптомы. 4. Лечение этого заболевания.

Ответы: Задача 20

1. Деформирующий артроз тазобедренных суставов (коксартроз).

2 Боль в тазобедренных суставах, сгибательно приводящие контрактуры суставов, укорочение ноги, хромота, гипартроз мышц бедра и голени. 3. Суставная щель сужена в 2-3 раза по сравнению с нормой, грубые костные разрастания по краям вертлужной впадины, головка бедра грибовидно деформирована, выражена зона субхондрального склероза, шейка бедра укорочена, выражена вальгусная или варусная деформация шейки в зависимости от формы коксартроза. 4. Высокая межвертельная остеотомия бедренной кости во второй стадии процесса и тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов при третьей стадии процесса.

Задача 21

У женщины 55 лет, парихмахера по профессии, диагностирован двухсторонний коксартроз 3 стадии. Больной произведено оперативное лечение. Опишите рентгенограмму, сделанную после операции.

Ответы: Задача 201

Больной произведено тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов. Гнездо эндопротеза фиксировано в вертлужной впадине, ножка эндопротеза находится в костно-мозговом канале бедренной кости, пятка эндопротеза достигает опила бедренной кости, головка эндопротеза погружена в протез вертлужной впадины (гнездо эндопротеза).

Задача 22

Ребенок 5 лет последние 2 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме. Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

Ответы: Задача 22

Подозрение на болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Показана рентгенография тазобедренных суставов в двух проекциях (передне-задней и по Лауэнштейну). Необходимо полностью снять нагрузку с больной ноги, а также физиотерапевтические тепловые процедуры, электромагнитотерапия.

Задача 23

Мальчик 9 лет обратился в поликлинику с жалобами на опухолевидное образование в области левого коленного сустава. Располагается оно по внутренней поверхности большеберцовой кости в метафизарной зоне.
На рентгенограмме в метафизарной зоне – дефект надкостницы до 2 см и холмовидный нарост, с располагающимися по окружности отложениями извести.
Лабораторные исследования крови, мочи как клинические, так и биохимические, не дают отклонений от нормы. Данное образование не беспокоит, а лишь создаёт косметический дефект.
1. Какой диагноз поставите?
2. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести?
3. Какое лечение показано по установлении правильного диагноза?
4. Возможные осложнения без оперативного лечения?
5. Профилактика заболевания?

Ответы: Задача 23

Остеохондропатия головки левой бедренной кости (болезнь Легга– Кальве–Пертеса), стадия импрессионного перелома. Рентгенологические изменения соответствуют стадии ложного склероза. Лечение. Общее: витаминотерапия, общеукрепляющее лечение, оксигенобаротерапия. Местное: разгрузка конечности с использованием вытяжения, ЛФК, физиотерапиия, улучшающая питание тканей и нормализующая окислительно-восстановительные процессы (тепловые процедуры, массаж, электрофорез с Са, магнито-

или лазеротерапия и пр.). Целесообразно лечение в детских санаториях костно-суставного профиля.

Оценочное средство 4

Примеры Чек-листов

Чек-лист оценки практических навыков
по дисциплине Б1.О.39 Травматология, ортопедия

Название практического навыка: Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза

С	31.05.02	Педиатрия	
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Проведено	Не проведено
1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	1 балл	-1 балл
2.	Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	1 балл	-1 балла
3.	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	1 балл	-1 балл
4.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	1 балл	-1 балл
5.	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	1 балл	-1 балл
	Итого	5 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков
по дисциплине **Б1.О.39Травматология, ортопедия**

Название практического навыка: Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности

С	31.05.02	Педиатрия		
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией			
	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности		Проведено	Не проведено
1.	Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		1 балл	-1 балл
2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		1 балл	-1 балла
3.	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		1 балл	-1 балл
4.	Оценка результатов лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы		1 балл	-1 балл
5.	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате		1 балл	-1 балл

	диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств		
	Итого	5 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.