Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.06.2025 09:34:10
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
« 18 » апреля 2025г. № 21

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.02 ВМП в травматологии и ортопедии основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.08.66 Травматология и ортопедия
Уровень подготовки	Ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере травматологии и ортопедии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Институт хирургии

Владивосток, 2025

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 специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере травматологии и ортопедии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rig/31.08.66_Travmatologiya_i_ortopediya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Тестовый контроль

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6).
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		001.ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ ВЫВИХНУТЫМ А вышележащий позвонок из поврежденных Б нижележащий позвонок из поврежденных В череп вывихивается, позвонок остается не поврежденным Г вышележащий и нижележащий позвонки **002.ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ** А отсутствие четких признаков сращения, появление костной

		мозоли на рентгенограмме только через 2 месяца после репозиции и фиксации Б отсутствие четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации В наличие подвижности между отломками и склерозирование замыкательных пластинок на концах костных фрагментов при рентгенографии Г отсутствие четких признаков сращения перелома через 6 месяцев после репозиции и фиксации **003.РАСПОЗНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА БАЗИРУЕТСЯ** А на клинико-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости Б на рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома В на отсутствие четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации Г на отсутствие клинических признаков сращения перелома, сохранение болевого синдрома **004.ОТДЕЛАМИ ПОЗВОНКА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЮЩИМСЯ ПРИ КОМПРЕССИОННОМ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ** А тела Б дуги В отростки Г связки **005.КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ** А избыточного сгибания позвоночника Б падения на спину В напряжения мышц спины Г вращательного механизма **006.СИМПТОМ ОСЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКА ПРОВЕРЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО** А лёжа Б сидя В стоя Г на боку **007.СИМПТОМ ТОМПСОНА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО** А больной сидит, опираясь на руки Б больной не может нагнуться В больной стоит, распрямив позвоночник Г больной не может разогнуться **008.СИМПТОМ «ВОЖЖЕЙ»-ЭТО** А напряжение мышц спины

Б приспособление для вытяжения позвоночника
В напряжение мышц передней брюшной стенки
Г напряжение мышц шеи

009.СИМПТОМ СИЛИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА
А в поясничном отделе
Б в шейном отделе
В в грудном отделе
Г не характерен данный симптом

010.ПРИ РЕЗКОМ НАПРЯЖЕНИИ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ
А верхней передней ости подвздошной кости
Б лонной кости
В седалищной кости
Г крестца

011.ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ НА НОГИ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕЛОМ
А костей вертлужной впадины
Б крестца
В лонной кости
Г седалищной кости

012.СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТАЗА
А лонной кости
Б седалищной кости
В подвздошной кости
Г крестца

013.СИМПТОМ «ЗАДНЕГО ХОДА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА
А остей крыла подвздошной кости
Б лонного бугорка
В седалищного бугра
Г копчика

014.СИМПТОМ ГАБАЯ-ЭТО
А поддержка «здоровой» ногой больную при перемещении тела
Б деформация таза
В нарушение функций таза
Г невозможность поднять выпрямленную ногу на стороне поражения

015.СИМПТОМ ЛАРРЕЯ ВОЗНИКАЕТ
А при разведении крыльев подвздошных костей
Б при сжатии крыльев подвздошных костей
В при перкуссии крыльев подвздошных костей
Г при пальпации крыльев подвздошных костей

016.СИМПТОВ ВЕРНЕЙЛЯ ВОЗНИКАЕТ
А при сжатии крыльев подвздошных костей

Б при разведении крыльев подвздошных костей
В при перкуссии крыльев подвздошных костей
Г при пальпации крыльев подвздошных костей

017.ПРИ ВНУТРИБРЮШНОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ
А отсутствуют
Б частые
В не частые
Г обычные

018.ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ
А частые
Б не частые
В обычные
Г отсутствуют

019.ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИМЕЕТ В ОСНОВЕ
А неправильное незавершенное формирование органа или системы
Б нарушение сосудистой трофики
В нарушение нервной трофики
Г нарушение остеогенеза

020.ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ
А к остеодисплазиям
Б к хондродисплазиям
В к гиперостозу
Г к костному эозинофилезу

021.ПРИ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯХ В КОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ
А фиброзная
Б хрящевая
В фиброзно-хрящевая
Г воспалительная

022.ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ
А длинные трубчатые кости
Б плоские кости
В позвоночник
Г мелкие кости кистей и стоп

023.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
А в метафизе
Б в эпифизе
В в зоне роста
Г в диафизе

024.ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКИЦЯ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ
А отсутствует

Б имеет место
В в виде луковичного периостита
Г в виде наличия спикул

025.ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ, КРОМЕ
А полиоссальной
Б мономелической
В олигооссальной
Г моноссальной

026.ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СИНДРОМОВ
А Олбрайта
Б Фюрмайера
В Маффучи
Г ни одного из перечисленных

027.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
А до 5-летнего возраста
Б сразу после рождения
В до 10-летнего возраста
Г в период полового созревания

028.СИНДРОМ ОЛБРАЙТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
А изменений в костях
Б пигментных пятен
В раннего полового созревания
Г гемангиомы и лимфангиомы

029.К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИЕЙ ОТНОСИТСЯ
А патологический перелом и деформации конечностей
Б повышение температуры тела
В изменения в показателях крови
Г карликовость

030.БОЛЕЗНЬ ОЛЬЕ ОТНОСИТСЯ
А к хондродисплазии
Б к остеодисплазии
В к гиперостозу
Г к костному эозинофилезу

031.ПРИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ ПРЕДСТАВЛЕНА
А хрящевой тканью
Б фиброзно-хрящевой тканью
В фиброзной тканью
Г воспалительной тканью

032.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А трубчатые кости
Б плоские кости
В кости черепа
Г позвоночник

033.ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПРИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
А в метафизе
Б в эпифизе
В в зоне роста
Г в диафизе

034.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А пятнистым характером очага
Б наличием «полостей»
В наличием периостальной реакции
Г «луковичным» периостатом

035.РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ, КРОМЕ
А моноостальной
Б акроформы
В мономелической
Г олигоостальной

036.ПРИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ СИНДРОМА
А Маффучи
Б Фюрмайера
В Олбрайта
Г ни одного из перечисленных

037. ПРИ СИНДРОМЕ МАФФУЧИ ИМЕЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
А сосудистых изменений (гемангиомы, лимфангиомы)
Б витилиго
В изменений в костях
Г пигментных пятен

038.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ
А в дошкольном возрасте
Б у новорожденного
В в период полового созревания
Г у взрослого человека

039.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А укорочением и деформацией конечности
Б температурной реакцией
В припухлостью и болезненностью
Г хромотой

040.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ БОЛЕЗНИ

ОЛЬЕ ПРОВОДИТСЯ
А с остеобластокластомой и остеогенной саркомой
Б с фиброзной остеодисплазией
В с остеомиелитом
Г с кистой кости

041.ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ВНУТРЕННЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
А анатомическая репозиция, стабильная внутренняя фиксация, сохранение кровоснабжения фрагментов кости, ранняя безболезненная функция конечности
Б анатомическая репозиция, ранняя безболезненная функция конечности
В стабильная внутренняя фиксация, дополнительная гипсовая иммобилизация
Г ранняя безболезненная функция конечности

042.ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А ранняя и стабильная фиксация перелома, точная реконструкция внутрисуставных повреждений, исключение длительной иммобилизации суставов
Б исключение длительной иммобилизации суставов, улучшение кровоснабжения кости
В точная реконструкция внутрисуставных повреждений
Г ранняя и стабильная фиксация перелома, улучшение кровоснабжения кости

043.СТАБИЛЬНОСТЬ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
А мастерством хирурга, качественными характеристиками металла, статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности
Б качественными характеристиками металла, мастерством хирурга
В статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности
Г использованием большого количества винтов, мастерством хирурга

044.ОСТЕОСИНТЕЗ БЛОКИРУЕМЫМИ ПЛАСТИНАМИ ПОЗВОЛЯЕТ
А сохранить кровоснабжение кости, применить технику непрямой репозиции, использовать монокортикальные винты
Б применить технику непрямой репозиции и не сохранять кровоснабжение кости
В пренебречь дефектом противоположного пластине кортикального слоя
Г использовать монокортикальные винты

045.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО СТЕРЖНЯ С БЛОКИРОВАНИЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
А ротационную стабильность, относительную стабильность, малоинвазивную технику операции
Б относительную стабильность

		В малоинвазивную технику операции Г абсолютную стабильность, малоинвазивную технику операции **046.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ВИНТООБРАЗНЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ** А интрамедуллярный остеосинтез Б одномоментная репозиция и кокситная повязка В скелетное вытяжение Г чрескостный внеочаговый остеосинтез аппаратом Г.А. Илизарова **047.СПОСОБОМ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез Б погружной металлоостеосинтез В накостный металлоостеосинтез Г скелетное вытяжение **048.ДЛЯ ПАЦИЕНТА АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ** А пересадка собственных тканей Б пересадка тканей от ближайших родственников (отца, матери) В пересадка тканей от другого человека, имеющего ту же группу крови и Rh Г пересадка от брата, сестры (близнецов) **049.ДЛЯ ПАЦИЕНТА ИЗОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ** А от брата, сестры (близнецов) Б пересадка собственных тканей В пересадка от ближайших родственников Г от другого человека, ткани которого подверглись химическому, физическому или биологическому воздействию **050.ДЛЯ ПАЦИЕНТА АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ** А пересадка трупных тканей, подвергшихся глубокому замораживанию и лиофилизации Б от ближайших родственников, ткани которых подвергнуты действию ионизирующего излучения большой мощности В пересадка искусственно созданных тканей Г пересадка тканей от животных,подвергнутых действию холода и формализированных **051.ПРИМЕРОМ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ СЛУЖИТ** А пересадка свиной лиофилизированной кожи обожженному Б пересадка тазобедренного сустава от трупа, подвергнутого действию глубокого замораживания В пересадка I-го плюсне-фалангового сустава со стопы пациента на дефект локтевого сустава Г пересадка керамического протеза головки и шейки бедра **052.ПРИМЕРОМ ЭКСПЛАНТАЦИИ СЛУЖИТ**

А пересадка специально выращенной в теле пациента фиброзной трубки в качестве сухожильного влагалища сгибателя его пальца кисти при его восстановлении
Б пересадка костного трансплантата с голени пациента на дефект его бедра
В вживление фарфорового зуба в челюсть пациента
Г замещение тазобедренного сустава металлическим эндопротезом К.М. Сиваша

053.ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ МОЖНО НАЗВАТЬ
А замещение резецированной грудины танталовой металлической пластиной
Б пластика грыжевого канала больного прокипяченной кожей с его бедра
В восстановление пищевода больного из его тонкого кишечника
Г пластика ложного сустава бедра больного костным трансплантатом из гребешка его таза на сосудистой ножке

054.РЕМПЛАНТАЦИЕЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ
А подшивание отслоенного травмой лоскута, имеющего питающую ножку, на место
Б свободная кожная аутопластика
В пластика дефекта кожи лоскутом на ножке с другого органа
Г подшивание отторгнутого травмой лоскута кожи, после его истончения, удаления клетчатки

055. ИМПЛАНТАЦИЕЙ КОЖНОГО ЛОСКУТА НАЗЫВАЕТСЯ
А пересадка кожного лоскута внутри грануляций раны
Б свободная кожная пластика на свежую рану с другого органа
В подшивание отторгнутого кожного лоскута на место
Г пластика трубчатым стеблем

056.МОБИЛИЗАЦИЯ КРАЕВ РАНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ
А при пластическом закрытии ран местными тканями с небольшим натяжением ткани
Б при значительных по размерам кожных дефектов
В при пластике ран местными тканями с большим натяжением краев
Г при закрытии ран местными тканями без натяжений тканей

057. СОКРАТИМОСТЬ КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ОПРЕДЕЛЯЕТ
А толщина лоскута
Б локализация
В площадь
Г способ обезболивания

058.ПРИ ИТАЛЬЯНСКОЙ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТОМ С ДРУГИХ ОТДЕЛОВ ТЕЛА, СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ
А 1:2
Б 1:5
В 1:4

		Г 1:3 **059.ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ КОЖНОЙ ПЛАСТИКЕ ПО А.К. ТЫЧИНКИНОЙ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ** А индийского Б итальянского В расщепленного лоскута Г погруженного лоскута **060. «ОСТРЫМ СТЕБЛЕМ» НАЗЫВАЮТ** А стебельчатый лоскут, имеющий одну питающую ножку Б тонкий стебельчатый лоскут диаметром не больше 1 см В стебельчатый лоскут, имеющий толщину не более 3 см Г стебельчатый лоскут длиной не менее 20 см **061.РАСЩЕПЛЕННЫЙСКОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ** А раствором антисептика (хлоргексидина, фурациллина) Б настойкой йода В раствором новокаина с добавлением антибиотиков Г спиртом **062.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА КОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ** А местная инфильтрационная анестезия Б внутрикостная анестезия В наркоз Г проводниковая анестезия **063.ПРЕДЛОЖЕНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ ДЕРМАТОМОВ, КРОМЕ** А ультразвуковых Б механических В электрических Г ротационных **064.ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ПЕРЕД ПЛАСТИКОЙ ПРИМЕНЯЮТ** А теплый физраствор Б наложение жгута на проксимальный отдел конечности В наложение жгута на дистальный от места пластики отдел конечности Г вазелиновое масло **065.ДЛЯ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ НЕ ПРИМЕНЯЮТ** А фиксацию трансплантата кетгутом Б ультразвуковую связку с применением диакрина В металлоостеосинтез Г внеочаговый остеосинтез аппаратом внешней фиксации **066.НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЬЮ «OS HOVUM»**

НАЗЫВЕТСЯ
А новообразованная ткань, возникшая при подсадке человеку кусочков мертвой (без органических веществ) (os purum) кости при большеберцовой кости (Orell, 1936), используемой для целей костной пластики вместе с кортикальным слоем большого берца
Б избыточная костная мозоль при неустойчивом остеосинтезе
В регенерат кости, возникший при дистракционном остеосинтезе
Г костный секвестр, извлеченный из остеомелитической «клоаки»

067.НЕ СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАГОТОВКИ ОТ ТРУПА АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ, ЕСЛИ
А смерть наступила позднее 6 часов в летнее время и 12 часов в зимнее время
Б у трупа обширные открытые повреждения
В имеются указания о возможной смерти от утопления, отравления неизвестным ядом, болезни крови, онкологических заболеваний и т.д.
Г смерть последовала от сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза, гипертонии

068.ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ СПОСОБОВ КОНСЕРВАЦИИ ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А консервация в кислороде под большим давлением
Б глубокое замораживание с последующей лиофилизацией
В глубокое замораживание с последующим хранением при низких температурах
Г консервация в парафине, пластмассах

069.ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИГОДНОСТИ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
А исследования полового хроматина клеток трансплантата
Б бактериологического лабораторного исследования
В серологического лабораторного исследования
Г биологического лабораторного исследования

070. СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТОВ НЕ СОДЕРЖИТ ТЕРМИНА
А гомотрансплантат
Б аутотрансплантат
В изотрансплантат
Г ксенотрансплантат

071.ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ С ДЕФЕКТОМ ТКАНЕЙ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЛАСТИКА
А по методике Тычинкиной
Б перемещением тканей, окружающих раневой дефект
В пересадка лоскутов на питающей ножке, выкроенных вдали от раневого дефекта
Г пластика «острым» филатовским стеблем

072.ПЕРЕМЕЩЕНИЕ КОЖИ, ОКРУЖАЮЩЕЙ РАНЕВОЙ

ДЕФЕКТ (ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ), НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А при обширных скальпированных ранах на ладонной и тыльной поверхности кисти
Б при замещении дефектов кожи в области межфаланговых суставов
В при закрытии дефектов при ампутациях конечностей
Г при закрытии дефектов на голове

073.ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТИКИ ЛОСКУТОМ НА НОЖКЕ, ВЫКРОЕННОМ ВДАЛИ ОТ РАНЫ (ИТАЛЬЯНСКАЯ ПЛАСТИКА), ПОКАЗАНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ
А при обширных дефектах тканей, которые невозможно закрыть местными тканями
Б при дефектах тканей, включающих в себя не только кожу, но и подлежащие ткани
В при дефектах, имеющих недостатки в кровоснабжении дна раны
Г при дефектах, включающих в себя не только кожу, но и крупные сосудистые и нервные стволы

074. ВАЖНЫМИ УСЛОВИЯМИ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
А что основание выкраиваемого лоскута может превышать его длину не менее, чем в 4 раза
Б точного определения размера раны
В что вершина выкраиваемого лоскута должна быть обращена в сторону, с которой будет производиться замещение раневого дефекта
Г что плоскость дефекта по отношению к лоскуту должна составлять не более 90° из-за возможного перекрута ножки

075.ПРИ ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТОВ ПРИ ПОМОЩИ «ОСТРОГО» ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ
А необходимость точного учитывания расположения, топографии питающих сосудов донорского участка
Б топографию выкраиваемого лоскута и расположение питающей ножки
В необходимость включения в лоскут подкожной клетчатки, а у худых больных и поверхностей фасции
Г строгое соблюдение соотношения длины и ширины лоскута в пределах 1:2

076.РЕПЛАНТАЦИЯ НЕ ПОЛНОСТЬЮ ОТТОРГНУТЫХ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ НЕ ПОКАЗАНА
А при обширных скальпированных ранах конечностей
Б при скальпированных ранах головы
В при скальпированных ранах лица
Г при небольших скальпированных ранах туловища и конечностей

077.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛАТОВСКОГО (ТРУБЧАТОГО) СТЕБЛЯ ОТНОСИТСЯ
А к объемной пластике

		Б к плоскостным видам пластики В к свободной пластике Г к пластике расщепленным лоскутом **078.ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ ПОКАЗАН** А при значительных объемных дефектах Б при поверхностных ранах В при небольших плоскостных дефектах Г при неглубоких ранах с мягкотканным, трофическим полноценным дном **079.ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПЛАСТИКИ СТЕБЛЕМ ФИЛАТОВА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ** А быстром закрытии дефекта Б надежности закрытия глубоких объемных полостей В возможности включения в пластический материал хрящевой, костной, мышечной и других тканей Г возможности закрытия дефектов любой локализации **080.К НЕДОСТАТКАМ ПЛАСТИКИ СТЕБЛЕМ ФИЛАТОВА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ** А возможности закрытия объемных дефектов с нарушенной трофикой Б многоэтапности В опасности осложнения и болезней стебля Г вынужденного длительного положения больного **081.ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЛАСТИКИ ПО МЕТОДУ ТЫЧИНКИНОЙ** А свободным кожным трансплантатом закрывается донорский дефект и его укрывают отсепарованным кожным лоскутом, приготовленным для пластики Б свободный кожный трансплантат консервируется глубоким охлаждением В консервируется в различных питательных средах Г консервируется лиофилизацией **082.ПОКАЗАНИЕМ К СВОБОДНОЙ КОЖНОЙ ПЛАСТИКЕ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ** А объемного дефекта тканей Б обширной скальпированной раны В ожоговой гранулирующей раны Г дефекта, дном которого являются хорошо питаемые мягкие ткани **Правильный ответ под литерой А**

Критерии оценивания

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

Вопросы для собеседования

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6).
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Вывихи позвонков в шейном отделе 2. Переломы атланта. 3. Переломы зуба аксиса. 4. Дисторсия шейного отдела позвоночника. 5. Рентгенологические признаки переломов позвонков. 6. Механизмы травмы переломов рёбер и грудины. 7. Клиническая картина и лечение переломов грудины. 8. Клиника и диагностика ушибов сердца. 9. Клиника и диагностика гемоторакса. 10. Клиника и диагностика пневмоторакса, и его видов. 11. Лечение ушибов грудной клетки. 12. Переломы крестца: клиническая картина, диагностика. 13. Переломы копчика: клиническая картина, диагностика. 14. Ведущие клинические признаки переломов костей таза III и IV групп. 15. Перелом дна вертлужной впадины. 16. Центральный вывих бедренной кости. 17. Разрыв лонного сочленения. Клинические проявления 18. Клиническая картина внутрибрюшинного и внебрюшинного разрывов мочевого пузыря. Клинические проявления и лечение разрывов уретры. 19. Консервативное и оперативное лечение переломов ключицы. 20. Консервативное и оперативное лечение переломов лопатки. 21. Консервативное и оперативное лечение переломов плечевой кости. 22. Консервативное и оперативное лечение переломов костей предплечья. 23. Консервативное и оперативное лечение переломов кисти. 24. Консервативное и оперативное лечение переломов проксимального отдела бедра. 25. Консервативное и оперативное лечение диафизарных переломов бедра 26. Переломы надколенника. Показания к оперативному лечению. Остеосинтез по Веберу. 27. Лечение переломов диафиза костей голени. 28. Лечение переломов лодыжек, сроки иммобилизации. 29. Особенности лечения переломов пяточной и таранной костей. 30. Лечение переломов пястных костей.

		31. Переломы плюсневых костей. Лечение. 32. Операции при привычных вывихах плеча. 33. Методы вправления вывихов бедра. 34. Роль трансартикулярной фиксации в лечении вывихов. 35. Лечение вывихов коленного сустава 36. Тактика лечения и диагностика политравмы на госпитальном этапе в остром периоде. 37. Оперативная стабилизация переломов костей таза 38. Лечение переломов костей таза I и II групп. 39. Лечение переломов костей таза III группы. 40. Оперативная стабилизация переломов костей таза 41. Аппаратное лечение переломов костей таза 42. Лечение переломов тел позвонков шейного отдела. 43. Лечение переломов тел позвонков функциональным способом по Древинг–Гориневской. 44. Транспедикулярная фиксация при переломах позвоночника. 45. Консервативное лечение осложнённых переломов позвоночника. 46. Оперативная стабилизация переломов шейных позвонков. 47. Лечение флотирующих переломов рёбер. 48. Показания к санаторно-курортному лечению пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 49. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями верхних конечностей. 50. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями нижних конечностей. 51. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями позвоночника. 52. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями костей таза. 53. Основы реабилитации пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата. 54. Синдром длительного сдавления. Этиология. Патогенез. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 55. Политравма. Сочетанная травма, множественная травма. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 56. Проникающие повреждения грудной клетки. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 57. Огнестрельные переломы костей таза с повреждением внутренних органов. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 58. Огнестрельные переломы позвоночника с повреждением спинного мозга. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 59. Проникающие повреждения живота. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 60. Коксартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 61. Гонартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 62. Деформирующий остеоартроз плечевого и голеностопного суставов. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 63. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника.

		Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 64. Врожденная косолапость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 65. Врожденная мышечная кривошея. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 66. Остеохондропатии. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 67. Хондродисплазии. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 68. Костные опухоли. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 69. Врожденные пороки развития верхних и нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 70. Аномалии развития позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 71. Нарушение осанки. Сколиоз. Сколиотическая болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

Критерии оценивания

Оценка «отлично» ставится в том случае, если учащийся — 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 учащегося 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 учащийся — 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 учащийся — 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.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине
Б1.В.02 Высокотехнологичная медицинская помощь в травматологии и ортопедии

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		У больного Л. 46л., диагностирован компрессионный перелом позвоночника. Заподозрено повреждение спинного мозга, поскольку пострадавший не может поднять прямые ноги ни поочередно, ни вместе. Сохранены все виды чувствительности. Активные движения в суставах нижних конечностей возможны, кроме попыток поднять разогнутую в коленном суставе ногу.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.

Чек – лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

И		**РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		У больного Л. 46л., диагностирован компрессионный перелом позвоночника. Заподозрено повреждение спинного мозга, поскольку пострадавший не может поднять прямые ноги ни поочередно, ни вместе. Сохранены все виды чувствительности. Активные движения в суставах нижних конечностей возможны, кроме попыток поднять разогнутую в коленном суставе ногу.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Правильный ответ: Закрытый осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга.
Р2	отлично	Закрытый осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга. Для оценки «хорошо»
		осложненный компрессионный перелом позвоночника для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Правильный ответ: Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»;
		Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Правильный ответ: Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Для оценки «хорошо»;
		Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника.

		для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
Э		Правильный ответ: Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника
Р2	отлично	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Для оценки «хорошо»;
		Стеноз позвоночного канала. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Правильный ответ: Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ляминэктомия. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»;
		Ляминэктомия. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на трассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения

		был плотно прижат рулем к сидению. Пострадавший доставлен в больницу. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: в нижнегрудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X – XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов не нарушена.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.

Чек- лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на трассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат рулем к сидению. Пострадавший доставлен в больницу. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: в нижнегрудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X – XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов не нарушена.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Правильный ответ: Закрытый осложненный компрессионный перелом тела Th X-Th-XII грудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.

Р2	отлично	Закрытый осложненный компрессионный перелом тела Th X-Th-XII грудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Осложненный компрессионный перелом тела Th X-Th-XII грудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга. Для оценки «хорошо» осложненный компрессионный перелом тела Th X-Th-XII грудного отдела позвоночника для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Правильный ответ: Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»; Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Правильный ответ: Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Для оценки «хорошо»; Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
Э		Правильный ответ: Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника
Р2	отлично	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника.

Р1	хорошо/удовлетворительно	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Для оценки «хорошо»;
		Стеноз позвоночного канала. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Правильный ответ: Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ляминэктомия. Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»;
		Ляминэктомия. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больной Г. , 30 лет, строитель, упал со 2-го этажа на область таза. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кровоподтек в области мошонки, асимметрия половин таза, смещение левой половины вверх на 2 см, резкие боли при пальпации в области таза.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.

В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.

Чек – лист к ситуационной задаче № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больной Г. , 30 лет, строитель, упал со 2-го этажа на область таза. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кровоподтек в области мошонки, асимметрия половин таза, смещение левой половины вверх на 2 см, резкие боли при пальпации в области таза.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Правильный ответ: Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца с повреждением наружных тазовых органов.
Р2	отлично	Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца с повреждением наружных тазовых органов.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца Для оценки «хорошо»
		Закрытый нестабильный перелом таза для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Правильный ответ: Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Консультация уролога.
Р2	отлично	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Консультация уролога.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Для оценки «хорошо»;

		Обзорная рентгенография костей таза. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Правильный ответ: Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. Катетеризация мочевого пузыря. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. Катетеризация мочевого пузыря. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. Катетеризация мочевого пузыря. Лучевая диагностика. Для оценки «хорошо»;
		Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
Э		Правильный ответ: Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
Р2	отлично	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря Для оценки «хорошо»;
		Разрыв мочевого пузыря для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Правильный ответ: Экстренная стабилизация заднего полукольца костей таза. Наложение аппарата внешней фиксации за подвздошные кости. В дальнейшем- остеосинтез переднего отдела таза пластиной и винтами в плановом порядке. В случае разрыва мочевого пузыря-ушивание его двухрядным швом с наложением цистостомы.
Р2	отлично	Экстренная стабилизация заднего полукольца костей таза. Наложение аппарата внешней фиксации за подвздошные кости. В дальнейшем- остеосинтез переднего отдела таза пластиной и винтами в плановом порядке. В случае разрыва мочевого пузыря-ушивание его двухрядным швом с наложением цистостомы.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Экстренная стабилизация заднего полукольца костей таза. Наложение аппарата внешней фиксации за подвздошные кости. В дальнейшем- остеосинтез переднего отдела таза пластиной и винтами в плановом порядке. Для оценки «хорошо»;
		Экстренная стабилизация заднего полукольца костей таза. Наложение аппарата внешней фиксации за подвздошные кости. для оценки «удовлетворительно»

Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

Ситуационная задача № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больной Л., 37 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение через 45 минут после прямой травмы подвздошной кости слева. При поступлении больной предъявляет жалобы на боли в области крыла подвздошной кости слева, усиливающиеся при напряжении косых мышц живота, нарушение функции левой нижней конечности. Объективно: Кожные покровы области левой подвздошной кости не повреждены, отмечается локальная припухлость. При пальпации — значительная локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация. Активные движения в тазобедренном суставе ограничены. Положителен симптом «осевой нагрузки». Расстояние от мечевидного отростка до левой передневерхней ости укорочено. Периферические сосудистые и неврологические нарушения отсутствуют.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.

Чек- лист к ситуационной задаче № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больной Л., 37 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение через 45 минут после прямой травмы подвздошной кости слева. При поступлении больной предъявляет жалобы на боли в области крыла подвздошной кости слева, усиливающиеся при напряжении косых мышц живота, нарушение функции левой нижней конечности. Объективно: Кожные покровы области левой подвздошной кости не повреждены, отмечается локальная припухлость. При пальпации — значительная локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация. Активные движения в тазобедренном суставе ограничены. Положителен симптом «осевой нагрузки». Расстояние от мечевидного отростка до левой передневерхней ости укорочено. Периферические сосудистые и неврологические нарушения отсутствуют.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Правильный ответ: Закрытый перелом крыла левой подвздошной кости со смещением костных отломков.
Р2	отлично	Закрытый перелом крыла левой подвздошной кости со смещением костных отломков.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Закрытый перелом крыла левой подвздошной кости Для оценки «хорошо» перелом крыла левой подвздошной кости для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Правильный ответ: Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Для оценки «хорошо»; Рентгенография костей таза. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ

В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Правильный ответ: Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости. Наложение системы скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости и пяточную кость.
Р2	отлично	Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости. Наложение системы скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости и пяточную кость.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Лучевая диагностика. Наложение системы скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости и пяточную кость. Для оценки «хорошо»;
		Транспортировка пострадавшего на твердых носилках для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
Э		Правильный ответ: Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
Р2	отлично	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря Для оценки «хорошо»;
		Разрыв мочевого пузыря для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Правильный ответ: Открытая репозиция. Накостный остеосинтез крыла подвздошной кости пластиной и винтами.
Р2	отлично	Открытая репозиция. Накостный остеосинтез крыла подвздошной кости пластиной и винтами.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Открытая репозиция. Накостный остеосинтез крыла подвздошной кости Для оценки «хорошо»;
		Накостный остеосинтез крыла подвздошной кости для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Пациент Л., 48 лет, получил травму на производстве – упал с «лесов». При поступлении выраженный болевой синдром в области в области «грудопоясничного перехода». На спондилограммах и КТ (см. рис. 1) переломов тел позвонков нет, выявлен незначительный задний подвывих Th12 позвонка, отрывной перелом остистого отростка Th12 позвонка. 
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.

Чек- лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза

Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Пациент Л., 48 лет, получил травму на производстве – упал с «лесов». При поступлении выраженный болевой синдром в области в области «грудопоясничного перехода». На спондилограммах и КТ (см. рис. 1) переломов тел позвонков нет, выявлен незначительный задний подвывих Th12 позвонка, отрывной перелом остистого отростка Th12 позвонка. 
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Правильный ответ: Закрытый неосложненный подвывих тела Th-XII грудного отдела позвоночника, отрывной перелом остистого отростка Th-XII позвонка.
Р2	отлично	Закрытый неосложненный подвывих тела Th-XII грудного отдела позвоночника, отрывной перелом остистого отростка Th-XII позвонка.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Закрытый подвывих тела Th-XII грудного отдела позвоночника, отрывной перелом остистого отростка Th-XII позвонка. Для оценки «хорошо» Закрытый неосложненный подвывих тела Th-XII грудного отдела позвоночника для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Вопрос к задаче: Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Правильный ответ: Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудо-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»; Спондилография грудо-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. для оценки «удовлетворительно»
	неудовлетво	Неверный ответ

Р0	рительно	
В	3	Вопрос к задаче: Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Правильный ответ: Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Для оценки «хорошо»;
		Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Вопрос к задаче: Назовите возможное осложнение.
Э		Правильный ответ: Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника
Р2	отлично	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Для оценки «хорошо»;
		Стеноз позвоночного канала. для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Правильный ответ: Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника Th XI-L1 тел позвонков.
Р2	отлично	Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника Th XI-L1 тел позвонков.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Транспедикулярная фиксация грудо-поясничного отдела позвоночника Для оценки «хорошо»;
		Транспедикулярная фиксация
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

4. 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.