

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 13.10.2023 09:51:24

Уникальный программный ключ: «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a3985d2657b784eac019bf8a794cb4

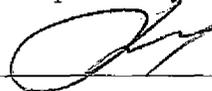
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт хирургии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института хирургии
от « 12 » апреля 2023 г.,
протокол № 9.

Директор института хирургии



/ Костив Е.П./

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.01 Травматология и ортопедия
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – (программы ординатуры)**

(наименование учебной дисциплины)

Вариативная часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

по специальности

31.08.48 Скорая медицинская помощь

(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель:

к.м.н., доцент института хирургии

Е.Е. Костива

Владивосток
2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Травматология и ортопедия.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-5	Повреждения верхней конечности, повреждения нижней конечности, повреждения позвоночника, повреждения костей таза.	Тесты, тематические презентации, задачи
2.	ПК-6	Консервативные и оперативные методы лечения в травматологии и ортопедии.	Тесты, тематические презентации, задачи, кейс

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования ординаторов. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
-------	-----------------------	---	--

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5, ПК-6	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК-5, ПК-6	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5, ПК-6	хорошо / продвинутый
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании,	ПК-5, ПК-6	отлично/высокий

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

3.Карта компетенций

Проект Профессионального стандарта "Врач скорой медицинской помощи", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 133н

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	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	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях	V/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях
Ф		V/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
Знает: Методы обследования в травматологии и ортопедии, абсолютные и относительные признаки переломов, основные клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата, классификацию повреждений опорно-двигательного аппарата по МКБ-10, классификацию переломов АО/ASIF. Основные методы консервативного лечения пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата, показания к абсолютному и относительному	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии

оперативному лечению. Виды хирургического лечения. Показания к первичной хирургической обработки раны.		
Умеет: Собрать анамнез заболевания, применить объективные методы обследования травматологического больного, выявить абсолютные и относительные признаки повреждения опорно-двигательного аппарата; оценить тяжесть состояния больного. Диагностировать повреждения скелетной травмы по рентгенограммам, компьютерной томограмме, выставить клинический диагноз пострадавшему с политравмой, организовывать работу медицинского персонала в приемном отделении пострадавшим с сочетанной и множественной травмой. Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах Эссе Создание инновационных образовательных технологий Презентации Публикации Доклады на конференциях разного уровня
Владеет: Техникой постановки клинического диагноза, методикой обследования травматологического больного с использованием всего спектра клинических, лабораторных и инструментальных исследований, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза. Техникой иммобилизации пострадавшим с политравмой, проводить новокаиновые и проводниковые блокады переломов. Техникой одномоментной закрытой ручной репозиции костных отломков. Техникой наложения гипсовых повязок, наложения системы скелетного вытяжения. Техникой выполнения первичной хирургической обработки раны.	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Вопросы

Компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Фрактурология. Виды травматизма. Классификация переломов. Методы обследования травматологического пациента.
2. Методы консервативного и оперативного лечения в травматологии и ортопедии.
3. Повреждение верхнего плечевого полюса (переломы ключицы, лопатки). Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
4. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

5. Переломы диафизарного отдела плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
6. Повреждения предплечья. Переломы Монтеджи и Галеацци. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
7. Разновидности перелома лучевой кости в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков. Консервативное и оперативное лечение.
8. Виды переломов шейки бедренной кости в зависимости от места излома и механизма травмы. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
9. Консервативное и оперативное лечение переломов диафиза бедренной кости.
10. Переломы мыщелков бедренной кости и костей голени. Тактика, особенности лечения.
11. Лечение переломов диафиза костей голени.
12. Повреждения голеностопного сустава. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена, методы репозиции, лечение. Механизм возникновения перелома Мальгенья.
13. Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
14. Вывихи плечевой кости. Виды, диагностика, лечение.
15. Вывих бедренной кости. Виды, диагностика, лечение.
16. Дисторсия шейного отдела позвоночника.
17. Рентгенологические признаки переломов позвонков.
18. Переломо-вывихи шейного отдела позвоночника. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
19. Переломы грудно-поясничного отдела позвоночника. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
20. Переломы костей таза. Стабильные и нестабильные переломы. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
21. Травматический шок. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Синдром длительного сдавления. Позиционное сдавление.
23. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Кровотечения. Классификация. Острая кровопотеря. Способы остановки кровотечения. Принципы инфузионно-заместительной терапии. Показания к плазмо-гемотрансфузии.

3.2 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Травматология и ортопедия.

	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		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>диагностическая деятельность: 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</p> <p>001.ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО А затруднение ротации, сгибания и разгибания головы Б головная боль с иррадиацией в шею В напряжение шейных мышц Г пациент поддерживает голову руками</p> <p>002.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</p> <p>003.ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОМУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ СМЕЩАЕТСЯ А вниз, вперед и внутрь Б вверх, кзади и кнаружи В только внутрь Г только вперед</p> <p>004.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ А симптом пружинящего сопротивления плеча Б болевой синдром В сохранность пассивных движений Г припухлость области плечевого сустава</p> <p>005.СПОСОБ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА, ОСНОВАННЫЙ НА ПОВТОРЕНИИ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ ЭЛЕМЕНТОВ МЕХАНИЗМА ВЫВИХА, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ А Кохера Б Джанелидзе В Гиппократ Г Мухина-Мота</p> <p>006.ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ А абдукционный и аддукционный Б ротационный В сгибательный и разгибательный Г компрессионный</p> <p>007.ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ А отводящая шина Б повязка Дезо</p>

	<p>В гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально Г репозиция и фиксации отломков не требуется</p> <p>008.ОСНОВНЫМИ ВОЗМОЖНЫМИ ДВЖЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧА ЯВЛЯЮТСЯ А активное вращение плеча кнаружи невозможно Б активное вращение плеча внутрь невозможно В активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону Г активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено</p> <p>009.ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ А как повреждение Монтеджи Б как повреждение Галеацци В как повреждение Потта Г как повреждение Десто</p> <p>010.ДЕФОРМАЦИЯ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ИМЕЕТ А штыкообразную форму Б форму с резко выраженным углом, открытым к тылу В форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности Г выраженное укорочение предплечья</p> <p>011.ПРИ ПРОНАЦИОННО-АБДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК (ПО ТИПУ ДЮПНОИТРЕНА) ПРОИСХОДИТ А подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза Б подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости В перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости Г перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава</p> <p>012.ПЕРЕЛОМЫ ЛОДЫЖЕК, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ПЕРЕЛОМОМ ЗАДНЕГО ИЛИ ПЕРЕДНЕГО КРАЕВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОДВЫВИХОМ СТОПЫ КПЕРЕДИ ИЛИ КЗАДИ, НАЗЫВАЮТСЯ ПО АВТОРУ А переломом Потта, Десто Б переломом Дюпюитрена В переломом Уотсон-Джонса Г переломом Мальгенья</p> <p>013.ПОДВЫВИХ СТОПЫ ПРИ СУПИНАЦИОННО-АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПРОИСХОДИТ А кнутри Б кнаружи В кзади Г кпреди</p> <p>014.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ</p>
--	---

		<p>А симптом "блокады" Б симптом "переднего выдвигающего ящика" В симптом "заднего выдвигающего ящика" Г симптом боли и хруста</p> <p>015.КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ПОДВЗДОШНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ А слегка согнута, приведена и ротирована внутрь Б разогнута, приведена и ротирована внутрь В разогнута, отведена и ротирована наружу Г согнута в коленном суставе, разогнута в тазобедренном и ротирована наружу</p> <p>016.СИМПТОМ УСИЛЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ БЕДРЕННЫХ СОСУДОВ ПОД ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА НА МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОПИСАЛ А С.С. Гирголав Б А.В. Вишневецкий В А.В. Каплан Г Г.И. Турнер</p> <p>017.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ГОЛЕНЬ ОТКЛОНЯЕТСЯ А кнутри Б кнаружи В ось не изменяется Г определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается</p> <p>018.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ВОЗМОЖЕН ВИД СМЕЩЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТЛОМКА А отведение, сгибание и наружная ротация Б отведение, разгибание и внутренняя ротация В приведение, сгибание и внутренняя ротация Г отломок смещается только по периферии</p> <p>019.ПРОНИКАЮЩИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА А с ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга Б с повреждением спинного мозга В с повреждением межпозвонкового диска Г с повреждением желтой и межкостистой связок</p> <p>020.ВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ А полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения Б травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности В повреждение капсулы и связочного аппарата сустава Г неполное смещение суставных поверхностей концов костей</p> <p>021.ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ А неоднократно повторяющийся вывих Б вывих, связанный с разрушением суставной впадины В вывих в результате травмы Г вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после</p>
--	--	---

		<p>вправления первого вывиха</p> <p>022.ПРИНЦИПАМИ ВПРАВЛЕНИЯ СВЕЖЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПО КОХЕРУ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе</p> <p>Б сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов</p> <p>В предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха</p> <p>Г пальцевое введение головки сустава во впадину</p> <p>023.КОНТРАКТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А ограничение нормальной амплитуды движения в суставе</p> <p>Б полная неподвижность в пораженном суставе</p> <p>В незначительный объем подвижности в суставе качательного характера</p> <p>Г наличие тугой подвижности в области ложного сустава</p> <p>024.КЛИНИЧЕСКИЕ КОНТРАКТУРЫ БЫВАЮТ</p> <p>А сгибательные, разгибательные</p> <p>Б иммобилизационные</p> <p>В ишемические</p> <p>Г паралитические</p> <p>025.В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, КОНТРАКТУРЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА</p> <p>А миогенные и артрогенные</p> <p>Б посттравматические</p> <p>В неврогенные</p> <p>Г рефлекторные</p> <p>026.СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА</p> <p>А костные отломки в ране, патологическая подвижность, костная крепитация</p> <p>Б локальная боль, припухлость, кровоподтек</p> <p>В деформация конечности и ее укорочение</p> <p>Г деформация, удлинение конечности, признаки воспаления</p> <p>027.КОНТРАКТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН РАЗДЕЛЯЮТ НА</p> <p>А посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные</p> <p>Б сгибательно-разгибательные</p> <p>В артрогенные</p> <p>Г неврогенные, рефлекторные, паралитические</p> <p>028.ОСАНКА-ЭТО</p> <p>А привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении</p> <p>Б привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника</p> <p>В удержание тела в строго вертикальном положении</p> <p>Г положение тела при сидении</p> <p>029.СРЕДИ ГРУДНЫХ СКОЛИОЗОВ ПРЕОБЛАДАЕТ</p> <p>А правосторонний сколиоз</p>
--	--	--

	<p>Б левосторонний сколиоз В одинаково часто лево и правосторонний сколиоз Г чаще преобладает поясничный сколиоз</p> <p>030.ДЛЯ УШИБА ХАРАКТЕРНО А болезненность Б положительный симптом осевой нагрузки В деформация кости Г укорочение конечности</p> <p>031.ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК ПРОИСХОДИТ А усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы Б обширный кровоподтёк В резкое нарушение функции сустава Г положительный симптом осевой нагрузки</p> <p>032.ПРИ РАЗРЫВЕ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПРОИСХОДИТ А больной не может встать на цыпочки Б боль в месте травмы В больной с трудом, но встаёт на цыпочки Г больной не может встать на пятку</p> <p>033.СВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А 3 дней Б 3 нед В более 3 нед Г более 3 мес</p> <p>034.НЕСВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А 3 нед Б 3 дней В более 3 нед Г более 3 мес</p> <p>035.ЗАСТАРЕЛЫМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А более 3 нед Б 3 дней В 3 нед Г более 3 мес</p> <p>036.ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВИХ А возникший в результате заболевания, разрушающего сустав Б врождённый В осложнённый Г приобретенный</p> <p>037.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ А симптом «клавиши» Б симптом «пружинящего сопротивления» В симптом осевой нагрузки Г симптом «ступеньки»</p> <p>038.ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВЫВИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ А задний</p>
--	--

		<p>Б передний В расходящийся Г боковой</p> <p>039.ПРИ ЗАДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА А кнутри Б кнаружи В кзади Г ротации нет</p> <p>040.ПРИ ПЕРЕДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА А кнаружи Б кнутри В кпереди Г ротации нет</p> <p>041.ЕСЛИ МЕСТО ПЕРЕЛОМА И ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ СОВПАДАЮТ, ЭТО А прямой механизм травмы Б непрямого механизма травмы В сочетанный механизм травмы Г комбинированный механизм травмы</p> <p>042.МЕХАНИЗМ ПЕРЕЛОМА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К НЕПРЯМОМУ ЯВЛЯЕТСЯ А перелом лодыжки при подвывихе стопы Б удар по лодыжке В удар лодыжкой о предмет Г подвывих стопы</p> <p>043.СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ А тяги мышц Б механизма травмы В тяги связок Г формы кости</p> <p>044.ВИДЫ СМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ А четыре Б шесть В восемь Г десять</p> <p>Лечебная деятельность ПК -6 – готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи</p> <p>045.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</p>
--	--	--

		<p>иммобилизация Г ранняя безболезненная функция конечности</p> <p>046.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</p> <p>047.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</p> <p>048.ОСТЕОСИНТЕЗ БЛОКИРУЕМЫМИ ПЛАСТИНАМИ ПОЗВОЛЯЕТ А сохранить кровоснабжение кости, применить технику не прямой репозиции, использовать монокортикальные винты Б применить технику не прямой репозиции и не сохранять кровоснабжение кости В пренебречь дефектом противоположной пластине кортикального слоя Г использовать монокортикальные винты</p> <p>049.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</p> <p>050.ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ А на отводящей торакобрахиальной шине Б гипсовой повязкой Дезо В гипсовой торакобрахиальной повязкой Г на скелетном вытяжении за локтевой отросток</p> <p>051.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ А переломы, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки угроза перфорации кожи отломком, перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями, открытые переломы Б перелом диафиза ключицы, латеральный перелом ключицы со</p>
--	--	---

		<p>смещением В латеральный перелом ключицы со смещением Г перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями</p> <p>052.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ А оскольчатые переломы Б абдукционные переломы со смещением В вколоченные переломы Г аддукционные переломы</p> <p>053.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ А задний доступ Б передний доступ В внутренний доступ Г наружный доступ</p> <p>054.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПЕРАТИВНО ФИКСИРОВАТЬ А обе кости Б одну лучевую кость В одну локтевую кость Г одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией</p> <p>055. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ А внутритазовую блокаду по Школьникову - Селиванову Б положение Волковича В скелетное вытяжение Г катетеризация мочевого пузыря</p> <p>056.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ НАКОСТНОМ ВНУТРЕННЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ А наружный доступ виде «почтового ящика» Б внутренний доступ В передний доступ Г передне - наружный доступ</p> <p>057.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ОПЕРАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ А фиксация наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза Б фиксация внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости В фиксация заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза Г фиксация межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края</p> <p>058.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОКАЗАНО ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ А при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков</p>
--	--	--

		<p>Б при осложненных компрессионных переломах В при переломах позвоночника у больных старше 60 лет Г при нестабильных переломах</p> <p>059.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ЧЕРЕП ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ ШЕЙНОГО И ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ДЛИТСЯ</p> <p>А 6-8 недель Б 1-2 недели В 3-4 недели Г 9-12 недель</p> <p>060.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ЛОПАТКИ ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А повязку Дезо Б торако-брахиальную гипсовую повязку В внутренний остеосинтез Г отводящую ортопедическую шину</p> <p>061.НЕОТЛОЖНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЖИХ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ПОКАЗАНО</p> <p>А при повреждении сосудисто-нервного пучка Б при оскольчатых переломах В при угрозе перфорации кожи отломком Г при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно</p> <p>062.ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ</p> <p>А через 7-10 дней Б через 2-3 дня В через 3-5 дней Г через 12-14 дней</p> <p>063.ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ И КРАЕВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>А удаление головки без предварительного консервативного лечения Б консервативное В при неудаче консервативного лечения - удаление головки Г удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части</p> <p>064.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ПОКАЗАНО</p> <p>А при интерпозиции мягких тканей между отломками Б при любом виде перелома лодыжек В при изолированных переломах наружной лодыжки Г при плохо удерживаемых переломах</p> <p>065.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА ПОКАЗАНО</p> <p>А при многооскольчатых переломах Б при переломе без расхождения отломков</p>
--	--	---

	<p>В при расхождении отломков менее 1- 2 мм Г при расхождении отломков более 2 мм</p> <p>066.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА В ПРИКАПСУЛЯРНОЙ ЗОНЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА ОПЕРАЦИЯ А шов мениска (артроскопия) Б удаление мениска В пластика оторванной части мениска Г резекция мениска</p> <p>067.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ХИРУРГА, ВПРАВЛЯЮЩЕГО ВЫВИХ БЕДРА ПО КОХЕРУ, ЯВЛЯЮТСЯ А сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах Б сгибание конечности только в тазобедренном суставе В отведение бедра Г приведение бедра</p> <p>068.ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА НЕ СРАСТАЮТСЯ А медиальные переломы шейки Гарден IV Б медиальные переломы шейки Гарден I В межвертельные переломы в области шейки Г чрезвертельные переломы в области шейки</p> <p>069.ВИД ОПЕРАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ ОСЛАБЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГОЛОВКУ БЕДРА ПРИ ЕЕ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ, НАЗЫВАЕТСЯ А по Фоссу Б по Мак-Маррею В по Солтеру Г по Венту</p> <p>070.ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ДИАФИЗАРНОМ ОТДЕЛЕ, ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ В АППАРАТЕ ИЛИЗАРОВА А стабильная фиксация Б компрессия продольная В дистракция одномоментная Г встречно-боковая компрессия</p> <p>071.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ СПИЦУ ПРОВОДЯТ А через пяточную кость Б через диафизарную часть отломков В через метафизы отломков Г через плюсневые кости</p> <p>072.СРОКАМИ СНЯТИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПРАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ А 8 недель Б 2-3 недели В 4 недели Г 5-6 недель</p>
--	---

	<p>073.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ВИНТООБРАЗНЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А интрамедуллярный остеосинтез Б одномоментная репозиция и кокситная повязка В скелетное вытяжение Г чрескостный внеочаговый остеосинтез аппаратом Г.А. Илизарова</p> <p>074.ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ</p> <p>А при первичном артродезе Б при лечении гипсовой повязки В при скелетном вытяжении Г при погружном металлоosteосинтезе отломков кости</p> <p>075.У БОЛЬНОГО 16 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОСГУД-ШЛАТТЕРА. ДЛИТЕЛЬНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ЭФФЕКТИВНО. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>А резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов Б пересадка собственной связки надколенника В вентрализация надколенника по Банди Г артродез</p> <p>076.СПОСОБОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А отказ от первичных швов, дренирование раны Б наложение первичных глухих швов В наложение вторичных швов Г наложение отсроченных первичных швов с дренированием раны</p> <p>077.СПОСОБОМ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез Б погружной металлоosteосинтез В накостный металлоosteосинтез Г скелетное вытяжение</p> <p>078.КОМПОНЕНТАМИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А обезболивание, транспортная иммобилизация Б охлаждение конечности, транспортная иммобилизация В введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки Г обезболивание, охлаждение конечности</p> <p>079.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ НЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ</p> <p>А при психозе и некритическом поведении больного</p> <p>Б при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей В при переломах с разрывом мышц-антагонистов Г при многооскольчатых множественных переломах</p>
--	---

		<p>080.НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ А устранения боли Б профилактики инфекции В удаления гематомы Г профилактики трофических осложнений</p> <p>081.КОЛИЧЕСТВО 0,25% РАСТВОРА НОВОКАИНА, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНУТРИТАЗОВОЙ БЛОКАДЫ, СОСТАВЛЯЕТ А 250 - 350 мл Б 400 - 550 мл В 600 - 750 мл Г 800-950 мл</p> <p>082.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ИММОБИЛИЗАЦИЮ С ПОМОЩЬЮ А двух шин Крамера Б одной шины Крамера В трех шин Крамера Г четырех шин Крамера</p> <p>083.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ПРИБИНТОВЫВАЮТ ПЕРВОЙ А «стопную» часть шины Дитерихса Б наружную часть шины Дитерихса В внутреннюю часть шины Дитерихса Г заднюю часть шины Дитерихса</p> <p>084.ЗАТВЕРДЕВАНИЕ (СХВАТЫВАНИЕ) ГИПСА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ А 5–7 мин Б 20–30 мин В 40–50 мин Г 60-70 мин</p> <p>085.ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЦИРКУЛЯРНЫХ ГИПСОВЫХ ПОВЯЗОК В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ А сдавление конечности нарастающим отёком Б быстрое разрушение повязки В затруднения в передвижении больного Г аллергическая реакция</p> <p>086.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ЯВЛЯЮТСЯ А рассечение повязки Б назначение антибиотиков В придание конечности возвышенное положение Г снятие повязки</p> <p>087.ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ПОЛНОСТЬЮ ВЫСЫХАЕТ ЗА А 24–48 ч Б 6-12 ч В 12–18 ч Г 72–80 ч</p> <p>088.МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ</p>
--	--	--

	<p>ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А пальцевое прижатие сосуда Б перевязка в ране В сосудистый шов Г электрокоагуляция сосудов</p> <p>089.ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ</p> <p>А исчезновению пульса Б изменению цвета конечности (посинение) В потере чувствительности Г кровотечение может незначительно продолжаться</p> <p>090.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЮТ</p> <p>А гипсовую повязку Дезо Б мягкотканную повязку Дезо В гипсовую торако-брахиальную повязку Г косыночную повязку</p> <p>091.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КОНЕЧНОСТЬ ИММОБИЛИЗИРУЮТ</p> <p>А задней гипсовой лонгетой Б циркулярной гипсовой повязкой В иммобилизация не нужна Г передней гипсовой лонгетой</p> <p>092.РАННЯЯ НАГРУЗКА ПОСЛЕ ВЫВИХА БЕДРА ПРИВОДИТ К</p> <p>А асептическому некрозу головки бедренной кости Б контрактуре В болевому синдрому Г деформирующему остеоартрозу</p> <p>093.ЦЕЛЮ АНАТОМИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А сопоставление и удержание отломков Б исключение мышечной тяги В устранение отёков Г устранение смещения отломков</p> <p>094.СРОК СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А образованием мягкой (фиброзной) мозоли Б образованием костной мозоли В истечением срока вытяжения Г устранением смещения костных отломков</p> <p>095.ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А репозиция в ране Б репозиция аппаратами В постепенная репозиция Г ручная репозиция</p> <p>096.ВНУТРИКОСТНЫЙ (ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ) ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А штифтом Б пластинами</p>
--	---

	<p>В винтами Г аппаратами</p> <p>097. НАКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А пластинами Б штифтом В винтами Г аппаратами</p> <p>098. ВНЕОЧАГОВЫЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А аппаратами внешней фиксации Б штифтами В пластинами Г винтами</p> <p>099. ОСТЕОСИНТЕЗ ВИНТАМИ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>А кортикальному Б на костному В внутрикостному Г чрескостному</p> <p>100. ЦЕЛЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А восстановление функции конечности Б сопоставление отломков В сращение костей Г устранение смещения</p> <p>101. ВИДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КЛЮЧИЦЫ И ЛОПАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А повязка Дезо с бобовидным валиком. Б шина Крамера В гипсовая лонгета Г повязка Вельпо</p> <p>102. СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 5–6 нед Б 2–4 нед В 7–8 нед Г 9–12 нед</p> <p>103. СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 8–10 нед Б 2–4 нед В 5–6 нед Г 11–13 нед</p> <p>104. ПЕРЕЛОМ ЛАДЬБЕВИДНОЙ КОСТИ. ЧЕРЕЗ 2,5 МЕС. С МОМЕНТА ТРАВМЫ УДАЛЕНА ЦИРКУЛЯРНАЯ ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА. НА КОНТРОЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТНАЯ МОЗОЛЬ ОТСУТСТВУЕТ. УКАЖИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ</p>
--	--

	<p>ПАЦЕНТА</p> <p>А оперировать больного</p> <p>Б начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации</p> <p>В наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес</p> <p>Г назначить физиолечение и ЛФК</p> <p>105.СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 6 мес</p> <p>Б 3 мес</p> <p>В 9 мес</p> <p>Г 12 мес</p>
--	---

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 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		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	Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Назовите объем обследования пациента при поступлении в

		стационар.
В	3	Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Назовите возможное осложнение.
В	5	Назовите методы оперативных вмешательств.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 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	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
У		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	Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Закрытый осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга.
P2	отлично	Закрытый осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Осложненный компрессионный перелом позвоночника с повреждением спинного мозга. Для оценки «хорошо»
		осложненный компрессионный перелом позвоночника для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Спондилография грудно-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем - компьютерная томография грудно-поясничного отдела позвоночника.

P2	отлично	Спондилография грудно-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. Консультация невролога. В дальнейшем-компьютерная томография грудно-поясничного отдела позвоночника.
P1	хорошо/удовлетворительно	Спондилография грудно-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. В дальнейшем-компьютерная томография грудно-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»;
P0	неудовлетворительно	Спондилография грудно-поясничного отдела позвоночника в прямой и боковой проекции. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ
V	3	Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
P2	отлично	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Консультация невролога. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
P1	хорошо/удовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. Катетеризация мочевого пузыря. Для оценки «хорошо»;
P0	неудовлетворительно	Транспортировка пострадавшего на щите или твердых носилках с иммобилизацией позвоночника. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ
V	4	Назовите возможное осложнение.
Э		Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника
P2	отлично	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Нарушение работы тазовых органов. Парез кишечника.
P1	хорошо/удовлетворительно	Стеноз позвоночного канала. Паралич нижних конечностей. Для оценки «хорошо»;
P0	неудовлетворительно	Стеноз позвоночного канала. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
V	5	Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудно-поясничного отдела позвоночника.
P2	отлично	Ляминэктомия. Декомпрессия спинного мозга. Транспедикулярная фиксация грудно-поясничного отдела позвоночника.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ляминэктомия. Транспедикулярная фиксация грудно-поясничного отдела позвоночника. Для оценки «хорошо»;
P0	неудовлетворительно	Ляминэктомия. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Костива Е.Е.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 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	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		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	Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
В	2	Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
В	3	Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
В	4	Назовите возможное осложнение.
В	5	Назовите методы оперативных вмешательств.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия

№ 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	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		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	Сформулируйте предположительный диагноз повреждения
Э		Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца с повреждением наружных тазовых органов.
P2	отлично	Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца с повреждением наружных тазовых органов.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Закрытый нестабильный перелом таза с повреждением заднего и переднего полукольца Для оценки «хорошо»
		Закрытый нестабильный перелом таза для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)
В	2	Назовите объем обследования пациента при поступлении в стационар.
Э	-	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Консультация уролога.
P2	отлично	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Консультация уролога.
P1	хорошо/удовлетворительно	Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ органов брюшной полости. Для оценки «хорошо»;
		Обзорная рентгенография костей таза. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Назовите план оказания экстренной помощи пациенту.
Э		Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. Катетеризация мочевого пузыря. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
P2	отлично	Транспортировка пострадавшего на твердых носилках Противошоковая терапия. Катетеризация мочевого пузыря. Лучевая диагностика. УЗИ органов брюшной полости.
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	4	Назовите возможное осложнение.
Э		Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
P2	отлично	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря, разрыв уретры.
P1	хорошо/удовлетворительно	Массивная кровопотеря. Разрыв мочевого пузыря Для оценки «хорошо»;
		Разрыв мочевого пузыря для оценки «удовлетворительно»

P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
B	5	Назовите методы оперативных вмешательств.
Э		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.
P2	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.
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Костива Е.Е.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.66	Травматология и ортопедия
K	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
K	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
У		Больной О., 25 лет, спортсмен. Жалобы на острую боль в области левого плеча и ограничение подвижности в левом плечевом суставе. Объективно: ссадины и припухлость мягких тканей в области правого плеча, ограничение подвижности в правой верхней конечности. Рентгенография правого плечевого сустава: определяется косая полоса просветления в области хирургической шейки правой плечевой кости, смещение костных фрагментов по ширине кости, припухлость мягких тканей.

			
В	1	Назовите предположительный диагноз.	
В	2	Назовите дополнительные методы диагностики пациента.	
В	3	Назовите методы лечения пациента.	
В	4	Назовите возможное осложнение.	
В	5	Назовите вид оперативного лечения перелома.	

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 3

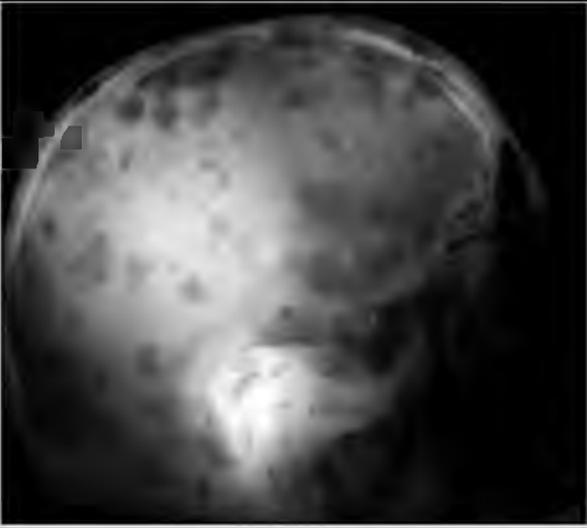
Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной 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	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
У		Больной О., 25 лет, спортсмен. Жалобы на острую боль в области левого плеча и ограничение подвижности в левом плечевом суставе. Объективно: ссадины и припухлость мягких тканей в области правого плеча, ограничение подвижности в правой верхней конечности. Рентгенография правого плечевого сустава: определяется косая полоса просветления в области хирургической шейки правой плечевой кости, смещение костных фрагментов по ширине кости, припухлость мягких тканей.

			
В	1	Назовите предположительный диагноз.	
Э		Закрытый перелом хирургической шейки правого плеча со смещением костных отломков, отрыв большого бугорка со смещением.	
P2	отлично	Закрытый перелом хирургической шейки правого плеча со смещением костных отломков, отрыв большого бугорка со смещением.	
P1	Хорошо/удовлетворительно	Закрытый перелом хирургической шейки правого плеча со смещением костных отломков, отрыв большого бугорка Для оценки «хорошо» Перелом хирургической шейки правого плеча со смещением для оценки «удовлетворительно»	
P0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)	
В	2	Назовите дополнительные методы диагностики пациента.	
Э	-	Аксиальная проекция хирургической шейки правого плеча	
P2	отлично	Аксиальная проекция хирургической шейки правого плеча	
P1	хорошо/удовлетворительно	Аксиальная проекция правого плеча. Для оценки «хорошо»; Аксиальная проекция для оценки «удовлетворительно»	
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ	
В	3	Назовите методы лечения пациента.	
Э		Консервативное лечение: блокада места перелома 1%-р-ом новокаина-20 мл. Закрытая одномоментная ручная репозиция хирургической шейки правого плеча. Иммобилизация гипсовой повязкой по Турнеру.	
P2	отлично	Консервативное лечение: блокада места перелома 1%-р-ом новокаина-20 мл. Закрытая одномоментная ручная репозиция хирургической шейки правого плеча. Иммобилизация гипсовой повязкой по Турнеру.	
P1	хорошо/удовлетворительно	Консервативное лечение: блокада места перелома 1%-р-ом новокаина-20 мл. Закрытая репозиция хирургической шейки правого плеча. Иммобилизация гипсовой повязкой по Турнеру. Для оценки «хорошо»; Консервативное лечение: блокада места перелома. Закрытая репозиция. Иммобилизация косыночной повязкой. для оценки «удовлетворительно»	
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ	
В	4	Назовите возможное осложнение.	

Э		Ложный сустав. Асептический некроз головки правого плеча.
P2	отлично	Ложный сустав. Асептический некроз головки правого плеча.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ложный сустав. Асептический некроз головки. Для оценки «хорошо»; Ложный сустав. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Назовите вид оперативного лечения перелома.
Э		Открытая репозиция хирургической шейки правого плеча. Накостный остеосинтез блокируемой пластиной и винтами.
P2	отлично	Открытая репозиция хирургической шейки правого плеча. Накостный остеосинтез блокируемой пластиной и винтами.
P1	хорошо/удовлетворительно	Открытая репозиция правого плеча. Накостный остеосинтез блокируемой пластиной и винтами. Для оценки «хорошо»; Накостный остеосинтез блокируемой пластиной и винтами. для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Костива Е.Е.

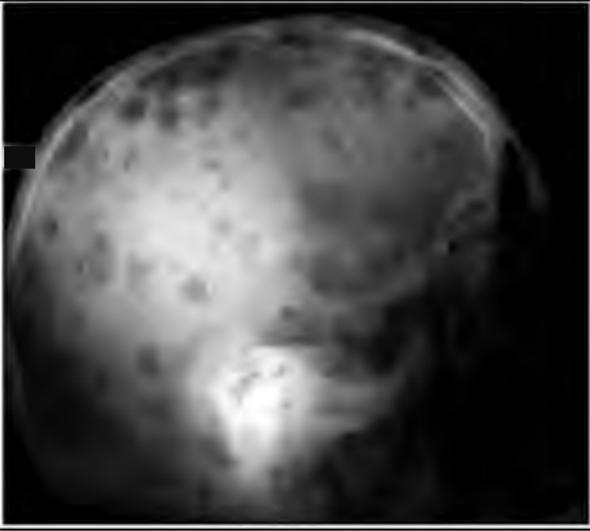
Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 4

	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	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
У		Больная З., 34 года, работник почтового отделения. Жалобы на повышенную утомляемость, потерю веса, боли в костях. Рентгенография и КТ костей черепа: множественные четко очерченные очаги деструкции.

			
В	1	Назовите предположительный диагноз.	
В	2	Назовите дополнительные методы диагностики пациента.	
В	3	Назовите методы лечения пациента.	
В	4	Назовите возможное осложнение.	
В	5	Назовите вид оперативного лечения перелома.	

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 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
У		Больная З., 34 года, работник почтового отделения. Жалобы на повышенную утомляемость, потерю веса, боли в костях. Рентгенография и КТ костей черепа: множественные четко очерченные очаги деструкции.

			
В	1	Назовите предположительный диагноз.	
Э		Миеломная болезнь. (плазмоцитома). Болезнь Рустицкого-Калера.	
Р2	отлично	Миеломная болезнь. (плазмоцитома). Болезнь Рустицкого-Калера.	
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Миеломная болезнь. (плазмоцитома). Для оценки «хорошо»	
		Миеломная болезнь. для оценки «удовлетворительно»	
Р0	неудовлетворительно	Неверно поставленный диагноз (другой)	
В	2	Назовите дополнительные методы диагностики пациента.	
Э	-	Миелограмма (трепанобиопсия). Спиральная компьютерная томография. Общий анализ мочи.+ белок Бенс-Джонса (фрагменты парапротеина) – свыше 12 г/сут	
Р2	отлично	Миелограмма (трепанобиопсия). Спиральная компьютерная томография. Общий анализ мочи.+ белок Бенс-Джонса (фрагменты парапротеина) – свыше 12 г/сут	
Р1	хорошо/удовлетворительно	Миелограмма (трепанобиопсия). Общий анализ мочи.+ белок Бенс-Джонса (фрагменты парапротеина) – свыше 12 г/сут Для оценки «хорошо»;	
		Общий анализ мочи.+ белок Бенс-Джонса (фрагменты парапротеина) – свыше 12 г/сут для оценки «удовлетворительно»	
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ	
В	3	Назовите методы лечения пациента.	
Э		Консервативное лечение: консультация онколога-гематолога. Постановка на учет в онкологический диспансер. Лучевая терапия. Химиотерпия.	
Р2	отлично	Консервативное лечение: консультация онколога-гематолога. Постановка на учет в онкологический диспансер. Лучевая терапия. Химиотерпия.	
Р1	хорошо/удовлетворительно	Лучевая терапия. Химиотерпия. Для оценки «хорошо»;	
		Химиотерпия. для оценки «удовлетворительно»	
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ	
В	4	Назовите возможное осложнение.	

Э		Метастазирование в костный мозг и кости
P2	отлично	Метастазирование в костный мозг и кости
P1	хорошо/удовлетворительно	Метастазирование в кости. Для оценки «хорошо»; Метастазирование для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Назовите вид оперативного лечения перелома.
Э		Экскохлеация (удаление поврежденной кости) при единичных плазмоцитомах.
P2	отлично	Экскохлеация (удаление поврежденной кости) при единичных плазмоцитомах.
P1	хорошо/удовлетворительно	Экскохлеация (удаление поврежденной кости). Для оценки «хорошо» (удаление поврежденной кости). для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Костива Е.Е.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	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-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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.
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Студент Н., 19 лет, во время взрыва неизвестного предмета в автобусе получил ранение груди вторичным ранищим снарядом (куском металла). При оказании

		<p>первой помощи наложена окклюзионная повязка, введен трамадол внутримышечно.</p> <p>Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД -- 80/40 мм рт.ст. Пульс -120 уд. в мин, ритмичный, слабого наполнения. По задней подмышечной линии на уровне VI ребра - рваная рана размером 3 x 4 см, сосущая воздух. Выраженная одышка, цианоз губ, беспокойство, попытки сесть.</p> <p>В течении двух часов в населённом пункте произошло еще четыре взрыва в общественных местах. Принято решение об организации сборных эвакуационных пунктов.</p>
В	1	Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
В	3	Окажите квалифицированную помощь больному в условиях сложившейся чрезвычайной ситуации
В	4	Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
В	5	Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 5

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).</p> <p>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).</p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6).</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7). Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
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.
Ф	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Студент Н., 19 лет, во время взрыва неизвестного предмета в автобусе получил ранение груди вторичным ранищим снарядом (куском металла).</p> <p>При оказании первой помощи наложена окклюзионная повязка, введен трамадол внутримышечно.</p> <p>Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД -- 80/40 мм рт.ст. Пульс -120 уд. в мин, ритмичный, слабого наполнения. По задней</p>

		<p>подмышечной линии на уровне VI ребра - рваная рана размером 3 x 4 см, сосущая воздух. Выраженная одышка, цианоз губ, беспокойство, попытки сесть.</p> <p>В течении двух часов в населённом пункте произошло еще четыре взрыва в общественных местах. Принято решение об организации сборных эвакуационных пунктов.</p>
В	1	Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях
Э		<p>Защите от чрезвычайных ситуаций подлежит все население Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории России; мероприятия по подготовке к защите населения проводятся заблаговременно по территориально-производственному принципу и одновременно от ЧС всех видов - природного, техногенного, военного характера и др.; мероприятия по защите населения планируются и осуществляются дифференцированно с учетом военно-экономического и административно-политического значения конкретных районов, городов и объектов экономики; особенностей заселения территории; продолжительности и степени возможной и реальной опасности, создаваемой ЧС; природно-климатических и других местных условий; объемы, содержание и сроки проведения мероприятий по защите населения определяются исходя из принципа разумной достаточности, экономических возможностей их реализации, степени потенциальной опасности технологий и производства, состояния спасательных служб; в целях рационального расходования ресурсов максимально эффективно (по двойному назначению - в производственных интересах и для защиты населения) используются имеющиеся и создаваемые здания и сооружения, технические средства и имущество. Основным объектом защиты в ЧС является человек с его правами на жизнь, здоровье, а также сохранение имущества.</p>
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный –не указан один из принципов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано 2-3 принципа
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
Э	-	Открытая травма грудной клетки: открытый пневмоторакс, травматический шок II ст. На наличие открытой травмы грудной клетки указывает рваная рана. Открытый пневмоторакс подтверждается звуками засасывания воздуха в грудную полость. О травматическом шоке свидетельствует падение артериального давления наряду с учащением пульса.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
В	3	Окажите квалифицированную помощь больному в условиях сложившейся чрезвычайной ситуации
Э		Квалифицированная медицинская помощь оказывается в стационаре, где производится первичная хирургическая обработка рваной раны грудной клетки, ушивание открытого пневмоторакса, борьба с травматическим шоком, инфузионная терапия (в том числе переливание препаратов крови),

		анальгетики, проводится антибактериальная терапия.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указана антибиотикотерапия. «Удовлетворительно»: не указаны анальгетики
P0	неудовлетворительно	Не указана борьба с травматическим шоком.
B	4	Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
Э		Оповещение и сбор населения; регистрация и подготовка людей к отправке; формирование пеших колонн; организация посадки на транспорт; организация оказания медицинской помощи заболевшим; укрытие людей, прибывших на сборный эвакуационный пункт; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районе развертывания сборного эвакуационного пункта. Каждому сборному эвакуационному пункту присваивается номер, к нему приписываются ближайшие объекты, а также жилищно-эксплуатационные конторы, население которых будет эвакуироваться через данный сборный эвакуационный пункт.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не названа одна задача «Удовлетворительно»: не названы две задачи
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать задачи сборных эвакуационных пунктов.
B	5	Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
Э		При чрезвычайных ситуациях в очагах массового поражения населению оказываются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь; доврачебная помощь; первая врачебная помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: не указано два вида помощи
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может описать организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Ассистент института хирургии Продан А.П.