

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**Оценочные материалы**

по дисциплине «**Травматология и ортопедия**»

Специальность «31.08.56 Нейрохирургия»

Заведующий кафедрой травматологии  
и ортопедии, ЛФК и спортивной  
медицины ФПК и ППС профессор



Г. Ш. Голубев

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

### профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
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, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи;
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

### ПК-5

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(27).

Какое из перечисленных заболеваний является относительным противопоказанием для КДО по Илизарову?

1. острая сердечно-сосудистая недостаточность;
2. свежий инфаркт миокарда;
3. старческий маразм;
4. пиодермия;

Эталон ответа: 1

Задание 2(12).

Как изменится положение таза у больного со сгибательной контрактурой тазобедренного сустава?

1. Наклон таза вперед;
2. Наклон таза в больную сторону;
3. Наклон таза в здоровую сторону;
4. Наклон таза назад;

Эталон ответа: 3

Задание 3(32).

Самая характерная черта травматического шока в раннем возрасте - способность детского организма длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления даже после тяжелых травм

1. верно;
2. неверно;
3. нет различий по сравнению со взрослыми;
4. данные разных исследований противоречивы;

Эталон ответа: 1

Задание 4(35).

По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет;
2. 75 лет;
3. 65 лет;
4. 70 лет;

Эталон ответа: 2

Задание 5(12).

Как изменяется положение таза у больного со сгибательной контрактурой тазобедренного сустава?

1. Наклон таза вперед;
2. Наклон таза в больную сторону;
3. Наклон таза в здоровую сторону;
4. Наклон таза назад;

Эталон ответа: 3

Задание 6(36).

Среди больных пожилого возраста с переломами резко преобладают мужчины

1. да;
2. нет;
3. статистические данные противоречивы;
4. только в сельской местности;

Эталон ответа: 2

Задание 7(55).

Типичный механизм разрыва передней крестообразной связки

1. приведение с ротацией;
2. резкое сгибание;
3. переразгибание голени;
4. отведение с ротацией;

Эталон ответа: 4

Задание 8(13).

При сгибательной контрактуре тазобедренного сустава отмечается :

1. поясничный лордоз;
2. выпрямление поясничного отдела позвоночника;
3. искривление вершиной в здоровую сторону;
4. искривление позвоночника вершиной в больную сторону;

Эталон ответа: 1

Задание 9(126).

Средний срок постельного режима при лечении больного с сотрясением головного мозга:

1. 1-3 суток;
2. 5-7 суток;
3. первые 24 часа;
4. 1-2 недели;

Эталон ответа: 2

Задание 10(44).

Остеоэпифизеолит это:

1. преждевременное окостенение зоны роста у детей в результате травмы;
2. переход линии перелома с эпифизарного хряща на метафиз;
3. полное разъединение эпифиза и метафиза;
4. рассасывание эпифиза с участком метафиза в результате травматического асептического некроза;

Эталон ответа: 2

Задание 11(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет

1. 4 месяца;
2. 2 месяца;
3. 1 месяц;
4. 3 месяца;

Эталон ответа: 4

Задание 12(62).

Срок гипсовой иммобилизации при оперативном лечении трехлодыжечного пронационного перелома

1. 3 месяца;
2. 2 месяца;
3. 1 месяц;
4. 3,5 месяца;

Эталон ответа: 1

Задание 13(57).

Какой способ оперативного лечения целесообразно применять у больного с переломо-вывихом Дюпюитрена?

1. артрорез голеностопного сустава;
2. фиксация лодыжек спицами, фиксация межберцового синдесмоза позиционным винтом;
3. фиксация фрагментов аппарата Илизарова;
4. костная пластика;

Эталон ответа: 2

Задание 14(46).

Переломы предплечья у детей по частоте находятся

1. на первом месте;
2. на втором месте;
3. на третьем месте;
4. на четвертом месте;

Эталон ответа: 1

Задание 15(115).

Величина грузов, применяемых для лечения диафизарных переломов бедра на скелетном вытяжении у взрослых мужчин

1. 5-10 кг;
2. 2-3 кг;
3. 3-4 кг;
4. 1-2 кг;

Эталон ответа: 1

Задание 16(87).

Больной Н., 32 года, получил открытый перелом обеих костей голени в средней трети 7 месяцев назад. Рана зажила 2 месяца назад. Лечился гипсовой повязкой. Перелом малоберцовой кости сросся. На контрольной рентгенограмме прослеживается линия перелома на всем протяжении. Имеются гипертрофические разрастания костной ткани по концам костных фрагментов. Предложите наиболее приемлемый способ лечения.

1. наложение гипсовой повязки на 3 месяца;
2. открытая репозиция, металлоостеосинтез массивным стержнем;
3. операция Бека;
4. наложение аппарата Илизарова, остеотомия малоберцовой кости;

Эталон ответа: 4

Задание 17(108).

С какого действия следует начинать вправление вывиха бедра?

1. наружная ротация;
2. тракция по оси бедра;
3. внутренняя ротация;
4. устранение приведения;

Эталон ответа: 2

Задание 18(148).

Больной упал с высоты 5 метров, в результате чего произошел перелом 8-10 ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии отрыв хрящей 7 и 8 ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на  $\frac{1}{3}$  его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки. Последовательность и характер лечебных мероприятий включает:

1. дренирование левой плевральной полости;
2. широкую торакотомию, остеосинтез ребер и подошвенных хрящей 7 и 8 ребер грудине;
3. экстраплевральный остеосинтез 4-10 ребер;
4. только подшивание хрящей 7 и 8 ребер к грудине;

Эталон ответа: 2

Задание 19(119).

Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является локализация перелома бедра

1. в нижней трети;
2. в верхней трети;
3. в средней трети;
4. в подвертельной области;

Эталон ответа: 1

Задание 20(78).

Назовите типичное смещение периферического отломка при винтообразном переломе костей голени

1. кпереди и кнутри;
2. кзади и кнаружи;
3. кпереди и кнаружи;
4. кзади и кнутри;

Эталон ответа: 2

Задание 21(19).

Нормальная амплитуда отведения бедра при разогнутом колене:

1. 40 градусов;
  2. 10 градусов;
  3. 20 градусов;
  4. 30 градусов;
- Эталон ответа: 1

Задание 22(65).

В каком положении фиксируется стопа при наложении повязок в случае повреждения таранно-пяточно-малоберцовой связки?

1. супинация;
2. в нейтральном;
3. подошвенное сгибание;
4. пронация и тыльная флексия;

Эталон ответа: 4

Задание 23(122).

Сроки консолидации латеральных переломов бедра у молодых пациентов

1. 2,5-3,5 месяцев;
2. 1-2 месяца;
3. 4 недели;
4. 2-6 месяцев;

Эталон ответа: 1

Задание 24(98).

С чего начинается лечение блокады коленного сустава, вызванной повреждением внутреннего мениска?

1. операция - менискэктомия;
2. ручное устранение блокады при местной анестезии;
3. наложение скелетного вытяжения;
4. лечебная гимнастика;

Эталон ответа: 2

Задание 25(52).

Ввиду высокой частоты артериальной гипертензии пожилые пациенты переносят интраоперационную потерю крови по сравнению с молодыми

1. нет закономерности;
2. легче;
3. без выраженных различий;
4. тяжелее;

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(64).

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва.

Показано оперативное лечение.

Задание 2(71).

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия.

Задание 3(27).

Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Правосторонний коксартроз.

Задание 4(5).

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Тяжелая закрытая травма правого тазобедренного сустава. Перелом, возможно, и вывих в проксимальном отделе бедра.

Задание 5(22).

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание 6(18).

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не

разгибается. Пассивные движения сохранены.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия разгибателя 3 пальца, возможно, с отрывом костного фрагмента от основания ногтевой фаланги.

Задание 7(42).

К вам в ортопедотравматологическое отделение поступил пациент, у которого перелом большеберцовой кости не консолидировался в течении 4 месяцев.

С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

Эталон ответа: замедленно консолидирующийся перелом большеберцовой кости. Поскольку сроки после травмы составили 4 месяца-меньше двойного обычного срока консолидации данного сегмента опорно-двигательного аппарата

Задание 8(29).

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 9(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 10(22).

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание 11(60).



Взрослого мужчину вынесли из горящей квартиры пожарные. Через 15 минут доставлен в приёмное отделение. Он в сознании, лицо и тело покрыты сажей. Он кашляет, и вы слышите хриплые звуки, когда он дышит. Частота дыхания 22 вдоха в минуту, пульс-104 в минуту.

Вы должны:

- А) обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом;
- Б) аспирировать содержимое дыхательных путей.
- С) наладить неинвазивную кислородотерапию.
- Д) вручную стабилизировать голову и шею пациента.

Эталон ответа: Отравление продуктами горения. Ожёг дыхательных путей. Необходимо обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом, госпитализировать в стационар.

Задание 12(59).

Мужчина рубил дрова. При сильном взмахе с топорича слетел топор и поранил острием левое предплечье. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре на передней поверхности левого предплечья в средней трети глубокая рубленая рана, направленная поперек предплечья, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и обильно кровоточит. Кисть находится в разогнутом положении, активные сгибательные движения отсутствуют. В глубине раны определяются концы рассеченной мышцы – лучевой сгибатель запястья.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Эталон ответа: Рубленая рана левого предплечья в средней трети. Первичная хирургическая обработка. Шов мышц. Противостолбнячная иммунизация. Асептическая повязка. Лонгета.

Задание 13(60).

Взрослого мужчину вынесли из горящей квартиры пожарные. Через 15 минут доставлен в приёмное отделение. Он в сознании, лицо и тело покрыты сажей. Он кашляет, и вы слышите хриплые звуки, когда он дышит. Частота дыхания 22 вдоха в минуту, пульс-104 в минуту.

Вы должны:

- А) обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом;
- Б) аспирировать содержимое дыхательных путей.
- С) наладить неинвазивную кислородотерапию.
- Д) вручную стабилизировать голову и шею пациента.

Эталон ответа: Отравление продуктами горения. Ожёг дыхательных путей. Необходимо обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом, госпитализировать в стационар.

Задание 14(36).

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал резкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до 1/3 бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание 15(13).

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущийся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча со смещением отломков, повреждение лучевого нерва.

Задание 16(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования для уточнения диагноза. Предложите план лечения в зависимости от данных, полученных при обследовании, для стационара и дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Показан госпитализация. Устранение гемартроза. Клиническое наблюдение. Уточнение диагноза.

Задание 17(10).

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 18(44).

Девушка после окончания средней школы поступила на завод ученицей. При обрезке листовой стали на станке она не успела убрать левую руку и тяжелый нож опустился на предплечье. Пострадавшую срочно доставили в травматологический пункт с отсеченным сегментом. Объективно : в средней трети левого предплечья имеется поперечно направленный разрез через все ткани. Кожа, мышцы и кость культи имеют ровные края. В толще среза среди мышц видны затромбированные пульсирующие сосуды. Кровотечение из культи небольшое. Отсеченный сегмент (кисть и треть предплечья) слабо кровоточит, имеет ровные края кожи, мышц и кости. В травматологическом пункте пострадавшей оказали первую медицинскую помощь и направили в Центр микрохирургии для реплантации.

Ваш диагноз? Какие необходимо соблюдать правила для сохранения жизнеспособности ампутированного сегмента при транспортировке ?

Эталон ответа: Травматическая ампутация левой верхней конечности на уровне левого предплечья. Асептическая повязка. Срочность. Холод. Информирование.

Задание 19(52).

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический

пункт. При внешнем осмотре на тыльной стороне кисти имеется резаная рана длиной около 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть самостоятельно пациент его не может.

Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

Эталон ответа: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца. Первичная хирургическая обработка. Шов сухожилия. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 20(20).

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание 21(23).

Женщина 26 лет во время мытья окна упала с высоты второго этажа, приземлившись на обе ноги. Отметила резкую боль в правой пяточной области и незначительную – в области поясницы. При попытке идти не смогла из-за сильных болей в правой пяточной области. Приехавшая бригада «скорой помощи» наложила на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировала больную в стационар. В приемный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом правой пяточной кости.

Задание 22(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась наружу и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени наружу. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание 23(76).

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Предложите план лечения данного заболевания. Ваши

соображения и рекомендации для амбулаторного и стационарного лечения.

Эталон ответа: закрытая травма левого коленного сустава. Показана госпитализация .  
Артроскопия для уточнения диагноза.

Задание 24(40).

Женщина 40 лет. Во время прогулки левая стопа провалилась в неглубокую ямку, женщина потеряла равновесие и упала, почувствовав хруст и резкую боль в области нижней трети левой голени. При осмотре: деформация, патологическая подвижность в области границы средней и нижней трети левой голени, крепитация костных отломков. По передней поверхности левой голени в зоне деформации имеется небольшая ранка размером 0,2 x 0,2 см.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Открытый 1А по Каплану-Марковой перелом костей левой голени со смещением.

Задание 25(14).

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Иммобилизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(58).

Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.

Задание 2(59).

Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.

Задание 3(68).

Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.

Задание 4(30).

Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

Задание 5(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 6(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 7(62).

Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.

Задание 8(99).

В каких проекциях выполняется рентгенография при диагностике перилунарного вывиха и вывиха полулунной кости?

Задание 9(21).

Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики.

Задание 10(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 11(77).

ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции.

Задание 12(58).

Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.

Задание 13(39).

Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.

Задание 14(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 15(50).

ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 16(106).

Назовите основные виды оперативных вмешательств в лечении врожденного вывиха бедра у взрослых.

Задание 17(34).

Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.

Задание 18(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 19(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 20(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 21(28).

Осложненные повреждения грудной клетки.

Задание 22(5).

Вывихи и переломо-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 23(84).

Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза

Задание 24(88).

Использование электронно-оптических преобразователей при оперативных вмешательствах у больных травматолого-ортопедического профиля.

Задание 25(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 26(17).

Использование метода ЧКДО при внутри- и околосуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение.

Задание 27(52).

Повреждения связочного аппарата коленного сустава.

Задание 28(75).

Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.

Задание 29(43).

Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.

Задание 30(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 31(100).

Какие осложнения могут возникнуть при перилунарном вывихе или вывихе полулунной кости?

Задание 32(57).

Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

Задание 33(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 34(5).

Вывихи и переломо-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 35(27).

Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.

Задание 36(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 37(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 38(93).

Перечислите способы закрытия опиала кости при ампутации.

Задание 39(14).

Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышц, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.

Задание 40(85).

Однополюсное эндопротезирование. как метод лечения переломов шейки бедра у лиц пожилого возраста

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

**Инструкция:** дополните предложение по смыслу. Дополнение может содержать одно слово или несколько слов.

Задание 1(58).

Врожденной аномалией слияния парных закладок тел позвонков

\_\_\_\_\_

Задание 2(57).

Врожденная сгибательная контрактура локтевого сустава характеризуется

\_\_\_\_\_

Задание 3(69).

Входная точка костного канала на большеберцовой кости при реконструкции передней крестообразной связки располагается \_\_\_\_ бугристости большеберцовой кости

\_\_\_\_\_

Задание 4(94).

Гонорейный артрит развивается при острой гонококковой инфекции в течение

\_\_\_\_\_

Задание 5(178).

Дополнительное интрамедуллярное армирование спицами с биоактивным гидроксипатитным покрытием при комбинированном остеосинтезе у больных гипофосфатемическим витамин D-резистентным рахитом направлено на

\_\_\_\_\_

Задание 6(32).

Варусная деформация коленного сустава при остеоартрозе связана с

\_\_\_\_\_

Задание 7(188).

Если на рентгенограммах локтевого сустава определяется смещение дистального эпиметафиза плечевой кости кзади и медиально, то такой характер перелома плечевой кости следует расценивать как

\_\_\_\_\_

Задание 8(59).

Врожденную кривошею следует отнести к деформации

\_\_\_\_\_

Задание 9(166).

Для того, чтобы устранить деформацию методом «открытый клин» осевые шарниры должны быть установлены

\_\_\_\_\_

Задание 10(68).

Вторая стадия болезни ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА называется

### ПК-6

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(140).

С какими повреждениями внутренних органов сочетается наиболее часто перелом 6-9 ребер справа?

1. повреждение легкого;
2. повреждение печени;
3. повреждение желчного пузыря;
4. повреждение поперечно-ободочной кишки;

Эталон ответа: 2

Задание 2(116).

Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

1. наркоз;
2. проводниковая анестезия;
3. введение новокаина в гематому;
4. фулярная анестезия;

Эталон ответа: 1

Задание 3(65).

В каком положении фиксируется стопа при наложении повязок в случае повреждения таранно-пяточно-малоберцовой связки?

1. супинация;
2. в нейтральном;
3. подошвенное сгибание;
4. пронация и тыльная флексия;

Эталон ответа: 4

Задание 4(126).

Средний срок постельного режима при лечении больного с сотрясением головного мозга:

1. 1-3 суток;
2. 5-7 суток;
3. первые 24 часа;
4. 1-2 недели;

Эталон ответа: 2

Задание 5(98).

С чего начинается лечение блокады коленного сустава, вызванной повреждением внутреннего мениска?

1. операция - менискэктомия;
2. ручное устранение блокады при местной анестезии;
3. наложение скелетного вытяжения;
4. лечебная гимнастика;

Эталон ответа: 2

Задание 6(84).

Укажите абсолютное показание к открытой репозиции перелома большеберцовой кости

1. ротационное смещение периферического фрагмента;
2. смещение фрагментов по длине;
3. интерпозиция костного осколка, повернутого на 90 градусов между фрагментами;
4. сочетание его с переломом малоберцовой кости;

Эталон ответа: 3

Задание 7(81).

При какой локализации переломов костей голени чаще всего встречаются нарушения процессов консолидации?

1. изолированные переломы малоберцовой кости со смещением;
2. перелом обеих костей голени в нижней трети;
3. перелом мыщелков большеберцовой кости;
4. перелом обеих костей голени в средней трети;

Эталон ответа: 2

Задание 8(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет

1. 4 месяца;
2. 2 месяца;
3. 1 месяц;
4. 3 месяца;

Эталон ответа: 4

Задание 9(53).

Оптимальный угол фиксации в коленном суставе после эксплантации передней крестовидной связки

1. 175 градусов;
2. 165 градусов;
3. 180 градусов;
4. 135 градусов;

Эталон ответа: 2

Задание 10(26).

Каким образом перестраивается костная ткань в условиях угловой деформации диафиза и неравномерного распределения продольных усилий?

1. структура кости не изменяется;
2. развивается остеопороз на внутренней стороне;
3. развивается остеопороз на выпуклой стороне;
4. на вогнутой стороне - склерозирование и утолщение кортикального слоя, на выпуклой-остеопороз и утончение;



Эталон ответа: 4

Задание 11(117).

Оптимальный объем оказания экстренной помощи в стационаре бригадой дежурных травматологов больному с закрытым переломом диафиза бедра в средней трети со смещением

1. введение анальгина и димедрола, госпитализация, придание конечности в постели анталгического положения;
2. анестезия раствором новокаина места перелома, иммобилизация гипсовыми лонгетами;
3. анестезия места перелом, инфузионная терапия, наложение скелетного вытяжения;
4. открытая репозиция под наркозом, интрамедуллярный остеосинтез, кокситная гипсовая повязка;

Эталон ответа: 3

Задание 12(104).

Максимальное отведение центрального фрагмента при переломах бедра отмечается при локализации перелома

1. в средней трети;
2. в нижней трети;
3. в верхней трети;
4. на границе средней и нижней трети;

Эталон ответа: 3

Задание 13(136).

После проведения вагосимпатической блокады по Вишневскому у больного появилось опущение верхнего века, западение глазного яблока и сужение зрачка. О чем свидетельствуют эти явления?

1. блокада проведена правильно;
2. иглой нанесено раздражение блуждающему нерву;
3. наступила произвольная блокада диафрагмального нерва;
4. «заблокирован» только нервный симпатический ствол;

Эталон ответа: 1

Задание 14(122).

Сроки консолидации латеральных переломов бедра у молодых пациентов

1. 2,5-3,5 месяцев;
2. 1-2 месяца;
3. 4 недели;
4. 2-6 месяцев;

Эталон ответа: 1

Задание 15(22).

Что конкретно определяется с помощью симптома Тренделенбурга?

1. функциональная способность сгибателей бедра;
2. функциональная способность приводящих мышц бедра;
3. функциональная способность сгибателей бедра;
4. функциональная способность отводящих мышц бедра;

Эталон ответа: 4

Задание 16(145).

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3 степени. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизем

средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения, Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо:

1. продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам в увеличением вакуума;
2. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию;
3. выполнить левостороннюю торакотомия, наложить первичный шов бронха;
4. сделать левостороннюю пневмоэктомию;

Эталон ответа: 3

Задание 17(42).

При операциях по поводу переломов костей у детей наиболее рациональный метод анестезии

1. фулярная;
2. внутрикостная;
3. проводниковая;
4. общая;

Эталон ответа: 4

Задание 18(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет

1. 4 месяца;
2. 2 месяца;
3. 1 месяц;
4. 3 месяца;

Эталон ответа: 4

Задание 19(48).

Уровень содержания микроэлементов в костной мозоли максимальный

1. в период обызвествления костной мозоли;
2. в остром периоде - за счет гематомы;
3. в период пролиферации костеобразующих клеток;
4. при рассасывании избыточной мозоли;

Эталон ответа: 3

Задание 20(73).

Средний срок иммобилизации переломов пальцев стопы без смещения равен

1. 5 недель;
2. 3 недели;
3. 4 недели;
4. 1,5 месяца Повреждение плюсневых костей чаще сочетается с переломами;

Эталон ответа: 4

Задание 21(121).

Метод лечения, показанный при асептическом некрозе головки бедра при хорошем физическом состоянии пациентов

1. артродез тазобедренного сустава;
2. однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава;
3. костная пластика;

4. двухполюсное эндопротезирование тазобедренного сустава;

Эталон ответа: 2

Задание 22(119).

Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является локализация перелома бедра

1. в нижней трети;
2. в верхней трети;
3. в средней трети;
4. в подвертельной области;

Эталон ответа: 1

Задание 23(100).

Какая цель ставится при лечении методов "ранней иммобилизации» больных с переломами шейки бедра?

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением;
2. спасение жизни пожилого пациента;
3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава;
4. восстановление шеечно-диафизарного угла;

Эталон ответа: 2

Задание 24(76).

У больного закрытый перелом наружной лодыжки без смещения. Выберите оптимальный способ лечения

1. чрескожный остеосинтез;
2. задняя гипсовая лонгета;
3. гипсовый сапожок;
4. тугая 8-образная повязка на голеностопный сустав;

Эталон ответа: 3

Задание 25(128).

Назовите признак сдавления головного мозга:

1. выделение крови из наружного слухового прохода;
2. синдром «светлого промежутка»;
3. трещина височной кости на рентгенограмме;
4. анизорефлексия;

Эталон ответа: 2

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(60).

Взрослого мужчину вынесли из горящей квартиры пожарные. Через 15 минут доставлен в приёмное отделение. Он в сознании, лицо и тело покрыты сажей. Он кашляет, и вы слышите хриплые звуки, когда он дышит. Частота дыхания 22 вдоха в минуту, пульс-104 в минуту.

Вы должны:

- А) обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом;
- Б) аспирировать содержимое дыхательных путей.
- С) наладить неинвазивную кислородотерапию.
- Д) вручную стабилизировать голову и шею пациента.

Эталон ответа: Отравление продуктами горения. Ожог дыхательных путей. Необходимо обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом, госпитализировать в стационар.

Задание 2(32).

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководе. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание 3(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования для уточнения диагноза. Предложите план лечения в зависимости от данных, полученных при обследовании, для стационара и дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Показан госпитализация. Устранение гемартроза. Клиническое наблюдение. Уточнение диагноза.

Задание 4(75).

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Блокада сустава. Направление на стационарное лечение. Эвакуация гемартроза. Устранение блокады. Лонгета.

Задание 5(29).

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал опухать сустав.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 6(70).

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Повреждение Монтеджи. Рентгенография. Оперативное лечение.

Задание 7(1).

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением отломков (перелом Коллеса).

Задание 8(58).

Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на полу без сознания. Она приняла экстренные меры по остановке кровотечения : в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно : в левой локтевой ямке колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Колото-резанная рана локтевой ямки левой верхней конечности. Острая кровопотеря. Наложение жгута и асептической повязки Госпитализация в положении лежа в стационар. ПХО раны. Противостолбнячная иммунизация. Восполнение ОЦК. Консультация психиатра.

Задание 9(61).

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

Сформулировать диагноз. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

Эталон ответа: Передний вывих правого плеча. Рентгенография. Анестезия. Вправление вывиха. Иммобилизация. Контрольная рентгенограмма.

Задание 10(41).

Пациент получил открытый перелом 3 пястных костей. В травматологическом пункте дежурный врач под местной анестезией выполнил первичную хирургическую обработку раны и остеосинтез спицами, наложил гипсовую повязку и отправил пациента домой.

Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

Эталон ответа: Врач травматологического пункта не имел права оперировать такого пациента в травматологическом пункте. Это правило регламентировано в перечне объема оказываемой помощи в травматологических пунктах. Там можно оперировать только переломы 1 – 2 пястных костей. А переломы 3 пястных костей приводят к потере каркасной функции кисти и рекомендовано лечить в стационаре. Тем более при открытом переломе необходима антибактериальная терапия, постоянный контроль за состоянием раны.

Задание 11(52).

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной стороне кисти имеется резаная рана длиной около 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть самостоятельно пациент его не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Эталон ответа: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца. Первичная хирургическая обработка. Шов сухожилия. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 12(28).

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание 13(26).

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы. В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Проникающее ранение живота

Задание 14(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный

удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 15(6).

Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: перелом проксимального отдела правого бедра. травматический шок.

Задание 16(51).

Женщина мыла стекло и случайно его разбила. Острым краем стекла поранила тыльную поверхность правой кисти. В тот же день обратилась в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности правой кисти неглубокая рана длиной около 4 см с ровными краями, умеренно кровоточит. Чувствительность и двигательная функция пальцев поврежденной кисти сохранены.

Каков диагноз ? Тактика ? Какую повязку следует наложить ?

Эталон ответа: резаная рана тыла правой кисти. Первичная хирургическая обработка. Швы. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 17(20).

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание 18(11).

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой

имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

Поставьте предварительный диагноз. Предложите лечение.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- подногтевая гематома I пальца левой кисти. Лечение – Эвакуация гематомы. Иммобилизация.

Задание 19(31).

Женщина 75 лет, выходя из магазина, оступилась и упала на левый локоть, почувствовала боли в области левого плечевого сустава. В тот же день обратилась к врачу. При осмотре: левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за болей. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 20(9).

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом грудины.

Задание 21(69).

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

Эталон ответа: Закрытый эпиметафизарный перелом левой лучевой кости со смещением. Рентгенография. Анестезия. Закрытая ручная репозиция. Лонгета. Контрольная рентгенограмма. Иммобилизация 4-6 недель.

Задание 22(35).

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

Задание 23(6).

Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился



правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: перелом проксимального отдела правого бедра. травматический шок.

Задание 24(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась кнаружи и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени кнаружи. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание 25(64).

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(73).

Травматический и послеоперационный остеомиелит.

Задание 2(122).

Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 3(77).

ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции.

Задание 4(52).

Повреждения связочного аппарата коленного сустава.

Задание 5(49).

Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения

Задание 6(11).

Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.

Задание 7(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 8(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 9(110).

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Задание 10(12).

Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.

Задание 11(94).

Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных

Задание 12(24).

Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.

Задание 13(6).

Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.

Задание 14(93).

Перечислите способы закрытия опиала кости при ампутации.

Задание 15(88).

Использование электронно-оптических преобразователей при оперативных вмешательствах у больных травматолого-ортопедического профиля.

Задание 16(91).

В зависимости от участия той или иной ткани в развитии нарушений подвижности сустава назовите виды контрактур.

Задание 17(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 18(122).

Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 19(64).

процессов на разных стадиях их развития.

Задание 20(6).

Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.

Задание 21(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 22(43).

Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.

Задание 23(103).

Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей первого года жизни.

Задание 24(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 25(25).

Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.

Задание 26(88).

Использование электронно-оптических преобразователей при оперативных вмешательствах у больных травматолого-ортопедического профиля.

Задание 27(39).

Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.

Задание 28(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задание 29(86).

Артроскопический метод лечения и его возможности

Задание 30(34).

Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.

Задание 31(90).

Ушибы. Растяжения и частичные разрывы связок и их лечение в

Задание 32(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 33(87).

Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. как современный метод диагностики

Задание 34(85).

Однополюсное эндопротезирование. как метод лечения переломов шейки бедра у лиц пожилого возраста

Задание 35(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 36(73).

Травматический и послеоперационный остеомиелит.

Задание 37(67).

Сколиотическая болезнь и пороки осанки.

Задание 38(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 39(89).

Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.

Задание 40(87).

Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. как современный метод диагностики

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

**Инструкция:** дополните предложение по смыслу. Дополнение может содержать одно слово или несколько слов.

Задание 1(17).

В реабилитации пациентов с переломами конечностей выделяют этап

\_\_\_\_\_

Задание 2(153).

Для пациентов с политравмой в нестабильном состоянии характерно

\_\_\_\_\_

Задание 3(114).

Диагностическая артроскопия коленного сустава начинается с осмотра

\_\_\_\_\_

Задание 4(15).

В процессе оперативного лечения дисхондроплазии по Иллизарову производится

\_\_\_\_\_

Задание 5(96).

Грыжей Шморля называется

\_\_\_\_\_

Задание 6(84).

Газовый режим тканей позволяет оценить

\_\_\_\_\_

Задание 7(66).

Всем детям 1 года жизни необходимо проводить УЗИ тазобедренного сустава

\_\_\_\_\_

Задание 8(167).

Для тренировки статического равновесия после ампутации нижней конечности выполняют упражнения в исходном положении

\_\_\_\_\_

Задание 9(60).

Врожденный вывих бедра должен быть диагностирован

\_\_\_\_\_

Задание 10(186).

Если на передне-заднем снимке тень головки бедренной кости проецируется выше вертлужной впадины, а клинически внутренняя ротация, сгибание и приведение бедра выражены умеренно, то клинико-рентгенологическая картина в пользу \_\_\_ вывиха

---

## ПК-12

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(41).

В виду опасности быстрой консолидации костей в неправильном положении у детей чаще, чем у взрослых применяют раннее оперативное лечение переломов

1. в различных странах - по разному;
2. утверждение верно;
3. статистические данные по этому вопросу противоречивы;
4. утверждение неверно;

Эталон ответа: 4

Задание 2(239).

При остеосинтезе надколенника стягивающей петлёй по "Веберу" "" спицы располагаются:

1. под острым углом, не пересекаясь;
2. параллельно;
3. под острым углом, пересекаясь в центре надколенника;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 3(172).

Деротация первого пальца при хирургических вмешательствах по поводу поперечного плоскостопия состоит в его:

1. пронации;
2. супинации;
3. флексии;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 4(32).

Самая характерная черта травматического шока в раннем возрасте - способность детского организма длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления даже после тяжелых травм

1. верно;
2. неверно;
3. нет различий по сравнению со взрослыми;
4. данные разных исследований противоречивы;

Эталон ответа: 1

Задание 5(274).

Характерным рентгенологическим признаком спондилолиза является:

1. клиновидная деформация тела позвонка;
2. межсуставной дефект дужки позвонка;
3. снижение высоты межпозвонковых дисков;
4. незаращение дужки позвонка;

Эталон ответа: 2

Задание 6(214).

Клинические признаки хронического остеомиелита:

1. интоксикация;
2. патологический перелом;
3. наличие свища;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 7(182).

Ключом голеностопного сустава является:

1. задняя межберцовая связка;
2. дельтовидная связка;
3. передняя таранно-малоберцовая связка;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 8(266).

Стеноз 1 фиброзного канала тыльной связки запястья - это:

1. болезнь рудокопов;
2. болезнь де Кервена;
3. болезнь Прайзера;
4. болезнь Нотта;

Эталон ответа: 2

Задание 9(110).

О чем свидетельствует уменьшение диаметра тени головки бедра на рентгенограмме по сравнению с неповрежденной противоположной при вывихе бедра с переломом края вертлужной впадины?

1. вывих не вправлен;
2. вывих вправлен;
3. следствие отведения бедра;
4. следствие приведения бедра;

Эталон ответа: 1

Задание 10(116).

Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

1. наркоз;
2. проводниковая анестезия;
3. введение новокаина в гематому;
4. фулярная анестезия;

Эталон ответа: 1

Задание 11(125).

Назовите симптом, который дает основание достоверно поставить диагноз: ушиб головного мозга.

1. снижение ликворного давления;
2. асимметрия мимической мускулатуры;
3. антероградная амнезия в сочетании с ретроградной амнезией;
4. трещина костей свода черепа на рентгенограмме;

Эталон ответа: 4

Задание 12(312).

Чашку Петри с нанесённым на неё бактериальным материалом следует располагать:

1. средой вниз;
2. средой вверх;
3. безразлично;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 13(113).

Вид вывиха бедра, который встречается наиболее часто

1. центральный;
2. седалищный;
3. надлонный;
4. подвздошный;

Эталон ответа: 4

Задание 14(80).

Способ лечения, показанный при компрессионных переломах мыщелков большеберцовой кости

1. скелетное вытяжение;
2. артротомия, поднятие мыщелков, костная аутопластика подмышечкового дефекта, металлоостеосинтез;
3. закрытая одномоментная ручная репозиция;
4. иммобилизация гипсовым «сапогом»;

Эталон ответа: 2

Задание 15(85).

Ортопедический режим, необходимый при замедленной консолидации перелома большеберцовой кости

1. ходьба на 2 костылях без гипса, без опоры на ногу;
2. ходьба на 2 костылях в гипсе с постепенно возрастающей нагрузкой на ногу;
3. ходьба в гипсе с нагрузкой на ногу без вспомогательных средств опоры;
4. постельный режим в возвышенном положении нижней конечности;

Эталон ответа: 2

Задание 16(15).

В каком положении больного следует определять наличие симптома асимметрии кожных ягодичных складок?

1. стоя на коленях;
2. лежа на здоровом боку;
3. стоя с опорой на обе ступни, ноги параллельны;
4. лежа на животе;

Эталон ответа: 3

Задание 17(138).

Для чего проводится при травме грудной клетки проба Петрова?

1. для диагностики продолжающегося кровотечения в плевральную полость;
2. для подтверждения клинических признаков нагноения гемоторакса;
3. для определения наличия примеси крови в экссудате плевральной полости;
4. для установления разведения излившейся крови воспалительным экссудатом;

Эталон ответа: 2

Задание 18(162).

При подозрении на дислокацию в суставе Лисфранка основное внимание следует обращать на:

1. положение таранной кости;
2. положение основания II плюсневой кости;
3. положение ладьевидной кости;
4. положение кубовидной кости;

Эталон ответа: 2

Задание 19(69).

При переломе шейки таранной кости без смещения нагрузку на ногу можно разрешить через

1. 2 недели;
2. 1 месяц;
3. 2 месяца;
4. 3 месяца;

Эталон ответа: 4

Задание 20(76).

У больного закрытый перелом наружной лодыжки без смещения. Выберите оптимальный способ лечения

1. чрескожный остеосинтез;
2. задняя гипсовая лонгета;
3. гипсовый сапожок;
4. тугая 8-образная повязка на голеностопный сустав;

Эталон ответа: 3

Задание 21(304).

Под термином "взрывной" перелом позвонка понимают:

1. перелом позвонка вследствие минно-взрывного повреждения;
2. оскольчатый (раздробленный) характер перелома;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 22(265).

Асептический некроз полулунной кости - это:

1. болезнь Кинбека;
2. щелкающий сустав;
3. болезнь Прайзера;
4. болезнь Нотта;

Эталон ответа: 1

Задание 23(232).

По отношению к суставной полости ранения суставов разделяют на:

1. слепые, сквозные, касательные;
2. проникающие, непроникающие;
3. внутрисуставные, внесуставные;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 24(132).

Больной поступил в коматозном состоянии. Через 1,5 часа после госпитализации эвакуирована правосторонняя эпидуральная гематома. На пятый день больной пришел в сознание и начал вступать в контакт с окружающими. В какой срок после травмы (при благоприятном течении послеоперационного периода он может быть прооперирован по поводу сопутствующего перелома бедра?

1. на 10 день;
2. через 3-4 недели;
3. на 10-14 день;
4. через 14-21 день;

Эталон ответа: 2

Задание 25(150).

Угол Белера представляет собой:

1. пяточно-таранный угол;
2. суставно-бугорный угол;
3. угол продольного свода стопы;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(66).

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о рельсы. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненны. Подвесил правую руку на перевязь, самостоятельно дошел до дома. На следующее утро обратился к врачу. При осмотре врач обнаружил припухлость, деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей.

Сформулируйте первичный диагноз. Определите лечебную тактику и показания для госпитализации.

Эталон ответа: Вывих акромиального конца правой ключицы. Рентгенография с нагрузкой. Остеосинтез по Веберу.

Задание 2(7).

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Двухстороннее плоскостопие.

Задание 3(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная



боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования для уточнения диагноза. Предложите план лечения в зависимости от данных, полученных при обследовании, для стационара и дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Показан госпитализация. Устранение гемартроза. Клиническое наблюдение. Уточнение диагноза.

Задание 4(52).

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной стороне кисти имеется резаная рана длиной около 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть самостоятельно пациент его не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Эталон ответа: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца. Первичная хирургическая обработка. Шов сухожилия. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 5(65).

Доставлен в травматологический пункт после падения на спину. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведена, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей.

Сформулируете диагноз. Предложите план Ваших тактических действий при лечении больного.

Эталон ответа: Рентгенография. По-видимому, перелом тела лопатки без смещения. Рентгенография. Имобилизация. Консервативное лечение.

Задание 6(41).

Пациент получил открытый перелом 3 пястных костей. В травматологическом пункте дежурный врач под местной анестезией выполнил первичную хирургическую обработку раны и остеосинтез спицами, наложил гипсовую повязку и отправил пациента домой.

Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

Эталон ответа: Врач травматологического пункта не имел права оперировать такого пациента в травматологическом пункте. Это правило регламентировано в перечне объема оказываемой помощи в травматологических пунктах. Там можно оперировать только переломы 1 – 2 пястных костей. А переломы 3 пястных костей приводят к потере каркасной функции кисти и рекомендовано лечить в стационаре. Тем более при открытом переломе необходима антибактериальная терапия, постоянный контроль за состоянием раны.

Задание 7(65).

Доставлен в травматологический пункт после падения на спину. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведена, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей.

Сформулируете диагноз. Предложите план Ваших тактических действий при лечении

больного.

Эталон ответа: Рентгенография. По-видимому, перелом тела лопатки без смещения. Рентгенография. Иммобилизация. Консервативное лечение.

Задание 8(71).

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия.

Задание 9(1).

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением отломков (перелом Коллеса).

Задание 10(34).

Подросток 16 лет упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков, примерно равных по размеру. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание 11(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования для уточнения диагноза. Предложите план лечения в зависимости от данных, полученных при обследовании, для стационара и дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Показан

госпитализация. Устранение гемартроза. Клиническое наблюдение. Уточнение диагноза.

Задание 12(75).

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Блокада сустава. Направление на стационарное лечение. Эвакуация гемартроза. Устранение блокады. Лонгета.

Задание 13(45).

У мужчины 40 лет во время работы правая рука попала в трансмиссию. Доставлен в операционную противошокового отделения. Правая верхняя конечность фиксирована шиной Крамера, повязка обильно пропитана кровью. Предплечье и кисть синюшны, холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии не определяется. Чувствительность кожи кисти резко снижена. Общее состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Больной заторможен, с вялой реакцией на окружающее. Артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд. в мин. После интенсивных противошоковых мероприятий приступили к первичной хирургической обработке раны верхней конечности. После введения в наркоз и снятия повязки на правой руке обнаружена огромная рваная рана 25 x 12 см, начинающаяся от верхней трети предплечья и захватывающая всю переднюю поверхность плеча. Дном раны являются разможжённые, загрязнённые обрывки мышц и торчащие костные отломки плечевой кости. В глубине раны обнаружены тромбированные концы разможенной плечевой артерии. Пострадавший потерял около 600 мл крови.

Ваш диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо осуществить? Какова противошоковая терапия?

Эталон ответа: Открытый перелом правого плеча IV по Каплану-Марковой. Рентгенография. Комплексная инфузионно-трансфузионная терапия.

Задание 14(63).

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Поставьте диагноз. Оказание первой врачебной помощи. Ваши соображения и рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа: Эталонный ответ. Закрытый перелом левой ключицы со смещением. Рентгенография. Транспортная иммобилизация. Направление в стационар с целью возможного оперативного лечения.

Задание 15(66).

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о рельсы. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненны. Подвесил правую руку на перевязь, самостоятельно дошел до дома. На следующее утро обратился к врачу. При осмотре врач обнаружил припухлость,

деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей. Сформулируйте первичный диагноз. Определите лечебную тактику и показания для госпитализации.

Эталон ответа: Вывих акромиального конца правой ключицы. Рентгенография с нагрузкой. Остеосинтез по Веберу.

Задание 16(53).

Молодой мужчина работал лопатой без рукавиц на огороде. В результате длительного трения черенка лопаты о ладонную поверхность образовалась мозоль на правой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладони поверхностный слой кожи отслоился и под ним образовался напряженный пузырь желтого цвета, размером около 2 см, заполненный жидкостью. Пузырь не вскрыт, пальпация болезненная.

Каков диагноз? Ваша тактика?

Эталон ответа: Мозоль ладонной поверхности правой кисти. Осторожно вымыть руку. Обработка антисептиком. Мягкая повязка. Обеспечить покой.

Задание 17(58).

Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на полу без сознания. Она приняла экстренные меры по остановке кровотечения: в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно: в левой локтевой ямке колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Эталон ответа: Колото-резанная рана локтевой ямки левой верхней конечности. Острая кровопотеря. Наложение жгута и асептической повязки. Госпитализация в положении лежа в стационар. ПХО раны. Противостолбнячная иммунизация. Восполнение ОЦК. Консультация психиатра.

Задание 18(48).

При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей.

Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

Эталон ответа: Эталонный ответ: Смещение под углом. Смещение по длине. Ротационное смещение.

Задание 19(62).

Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под паупартовой связкой,

большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Сформулируете диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?

Эталон ответа: Вывих правого бедра. Рентгенография. Вправление вывиха под наркозом в условиях стационара.

Задание 20(2).

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья со смещением. Вывих головки лучевой кости (повреждение Монтеджи)

Задание 21(36).

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал резкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание 22(43).

Молодой человек упал на трамвайные пути. Левая рука попала на рельс. Мужчина не успел ее отдернуть и по ней проехал трамвай. Пострадавшего доставили в травматологическое отделение больницы вместе с оторванным сегментом. При внешнем осмотре зона раздавливания находится в нижней трети левого предплечья и направлена косо. Размозженный участок занимает 10 см. Крупные нервные стволы и магистральные кровеносные сосуды предплечья разорваны. Среди размозженных мышц в ране культи обнаружены обрывки сосудов с тромбами в просвете. Кровотечение из раны незначительное. Мышцы и сухожилия вырваны и беспорядочно перемешаны. В глубине этой массы раздробленные костные отломки. Рана культи сильно загрязнена землей и обрывками одежды. Оторванная кисть сильно разрушена и представляет собой бесформенную кожно-мышечную массу.

Ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

Задание 23(5).

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Тяжелая закрытая травма правого тазобедренного сустава. Перелом, возможно, и вывих в проксимальном отделе бедра.

Задание 24(27).

Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Правосторонний коксартроз.

Задание 25(35).

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 2(79).

Травматический шок

Задание 3(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 4(103).

Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей первого года жизни.

Задание 5(53).

Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 6(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 7(99).

В каких проекциях выполняется рентгенография при диагностике перилунарного вывиха и вывиха полулунной кости?

Задание 8(44).

Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Колесса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.

Задание 9(18).

Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 10(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 11(104).

Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей старше года.

Задание 12(83).

Лечение переломов хирургической шейки плеча у лиц пожилого возраста

Задание 13(14).

Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышц, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.

Задание 14(89).

Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.

Задание 15(12).

Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.

Задание 16(68).

Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.

Задание 17(109).

Как выполняется рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии? Какие параметры измеряют?

Задание 18(52).

Повреждения связочного аппарата коленного сустава.

Задание 19(17).

Использование метода ЧКДО при внутри- и околосуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение.

Задание 20(35).

Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.

Задание 21(48).

Повреждения ключицы и лопатки.

Задание 22(14).

Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышц, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.

Задание 23(94).

Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных

Задание 24(67).

Сколиотическая болезнь и пороки осанки.

Задание 25(48).

Повреждения ключицы и лопатки.

Задание 26(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 27(77).

ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при

репозиции.

Задание 28(59).

Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.

Задание 29(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 30(55).

Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.

Задание 31(14).

Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышцы, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.

Задание 32(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 33(24).

Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.

Задание 34(92).

Перечислите абсолютные и относительные показания для ампутации

Задание 35(57).

Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

Задание 36(43).

Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.

Задание 37(8).

Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.

Задание 38(64).

процессов на разных стадиях их развития.

Задание 39(29).

Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.

Задание 40(3).

Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

**Инструкция:** дополните предложение по смыслу. Дополнение может содержать одно слово или несколько слов.

Задание 1(45).

Виды аномалии развития позвоночника и рёбер исключают

\_\_\_\_\_

Задание 2(13).

В пищевом рационе оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов является

\_\_\_\_\_

Задание 3(50).

Впервые в жизни установленный диагноз относят к понятию

\_\_\_\_\_

Задание 4(8).

В первом периоде реабилитации при вколоченном переломе анатомической шейки плеча оптимальным исходным положением для выполнения упражнений является

\_\_\_\_\_

Задание 5(60).



Врожденный вывих бедра должен быть диагностирован

Задание 6(110).

Диагностика запирательного вывиха бедра включает

Задание 7(183).

Доступ Смит-Петерсона осуществляется через межмышечный интервал между напрягателем широкой фасции бедра и \_\_\_ мышцей

Задание 8(187).

Задание 9(38).

Вероятность рецидива при апоневрэктомии составляет \_\_\_%

Задание 10(81).

Высокопористые покрытия на поверхности компонентов эндопротеза бесцементной фиксации используются для

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

*Критерии оценивания тестового контроля:*

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует