

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

*Кафедра травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной*

**Оценочные материалы  
Травматология и ортопедия**

*Специальность 31.08.60 Пластическая хирургия*

Форма обучения – очная

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



Г. Ш. Голубев

Ростов-на-Дону  
2023 г.

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

### профессиональных (ПК)

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

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

### ОПК-5

Задания закрытого типа: *ВСЕГО 25 заданий*

#### Задание 1.

В результате ножевого ранения ладонной поверхности кисти возникло обильное кровотечение. Какие артерии следует прижать до применения иных способов остановки кровотечения?

1. задняя межкостная артерия;
2. артерия, сопровождающая срединный нерв;
3. тыльная запястная артерия;
4. локтевая артерия и лучевая артерия;
5. артерия большого пальца кисти.

Эталон ответа: 4

#### Задание 2

В процессе остеосинтеза плеча в дистальной трети повреждён лучевой нерв. Какая деформация кисти возникает при этом?

1. вытянутая;
2. полусогнутая;
3. висящая;
4. когтеобразная;
5. согнутая;
6. разогнутая;
7. без особенностей;
8. резкое приведение первого пальца.

Эталон ответа: 3

#### Задание 3

У пациента неправильно сросшийся перелом диафиза 3 пястной кости. В какую сторону обычно открыт угол смещения отломков?

1. тыльную;
2. ладонную;
3. лучевую;
4. локтевую;

Эталон ответа: 2

#### Задание 4

У пациента перелом лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора? Какие мышцы будут смещать отломки?

1. двуглавая мышца;
2. круглый пронатор;
3. плечевая;
4. плечелучевая;

5. локтевая;
6. круглый пронатор;
7. квадратный пронатор;
8. супинатор;
9. локтевой сгибатель запястья;
10. . лучевой сгибатель запястья;
11. . глубокий сгибатель пальцев

Эталон ответа: 1

#### **Задание 5**

Назовите причину предпочтительного выбора латерального доступа к бедренной кости.

1. удобно,
2. безопасно из-за отсутствия магистральных сосудов;
3. опасно, в связи с наличием малоберцового нерва в дистальной части.

Эталон ответа: 2

#### **Задание 6**

Чем клинически характеризуется синдактилия?

1. лишний палец;
2. сросшиеся пальцы;
3. короткий, недоразвитый палец;
4. кожная перетяжка основания пальца.

Эталон ответа: 2

#### **Задание 7**

Вы оцениваете возможную причину варусной деформации шейки бедренной кости. А какова средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме?

1.  $100^\circ$
2.  $97^\circ$
3.  $127^\circ$
4.  $105^\circ$
5.  $135^\circ$

Эталон ответа: 3

#### **Задание 8**

Какими углами характеризуется функционально выгодное положение для нижней конечности?

1. отведение -  $20^\circ$ -  $30^\circ$ , сгибание в коленном суставе -  $170^\circ$ ;
2. отведение -  $0^\circ$ , сгибание в коленном суставе -  $120^\circ$ ;
3. отведение -  $10^\circ$ , сгибание в коленном суставе -  $130^\circ$ ;
4. отведение -  $20^\circ$ , сгибание в коленном суставе -  $140^\circ$ ;
5. отведение -  $30^\circ$ , сгибание в коленном суставе -  $150^\circ$ .

Эталон ответа: 1

#### **Задание 9**

Укажите ориентиры для проведения оси нижней конечности во фронтальной плоскости.

1. через нижнюю переднюю подвздошную ость, медиальный край надколенника и I палец стопы;
2. через верхнюю переднюю подвздошную ость, медиальный край надколенника и II палец стопы;
3. через верхнюю переднюю подвздошную ость, середину надколенника и II палец стопы;
4. через верхнюю переднюю подвздошную ость, латеральный край надколенника и III палец стопы;
5. через верхнюю переднюю подвздошную ость, латеральный край надколенника и IV палец стопы;
6. палец стопы.

Эталон ответа: 3

### **Задание 10**

После спортивной травмы – удара в паховую область – у пациента прогрессирует ограничение разгибание голени. В паховой области припухлость. Что может быть причиной описываемой симптоматики?

1. повреждение полусухожильной мышцы;
2. повреждение седалищного нерва;
3. повреждение малоберцового нерва;
4. повреждение напрягателя широкой фасции бедра;
5. повреждение бедренного нерва.

Эталон ответа: 5

### **Задание 11**

У пациента среднего возраста выполнен антеградный интрамедуллярный остеосинтез диафизарного перелома бедра. На следующий день после операции отмечены симптом «прилипшей пятки» и приведение ноги. Что может быть причиной этих симптомов?

1. илеофemorальный тромбоз;
2. остеомиелит;
3. миграция гвоздя;
4. недиагностированный интраоперационный перелом шейки бедренной кости;
5. повреждение портняжной мышцы.

Эталон ответа: 4

### **Задание 12**

Подросток демонстрирует переразгибание в крупных суставах и суставах кистей – гипермобильность. Что из нижеперечисленного не входит в симптомокомплекс гипермобильности?

1. разгибание мизинца свыше 90 градусов;
2. приведение большого пальца до предплечья;
3. касание подбородком грудной клетки;
4. переразгибание локтевого сустава;
5. переразгибание коленного сустава;
6. касание ладонями пола, не сгибая колен.

Эталон ответа: 3

### **Задание 13**

Пациент после эндопротезирования тазобедренного сустава не может идти вперед из-за боли в паху, но легко делает шаг назад (симптом «заднего хода»). Что может быть причиной этого?

1. отрывной перелом передней верхней ости;
2. повреждение сухожилия подвздошно-поясничной мышцы;
3. повреждение бедренного нерва;
4. отрыв широкой фасции бедра;
5. повреждение малой ягодичной мышцы.

Эталон ответа: 2

### **Задание 14**

Больному с посттравматической деформацией голеностопного сустава проводится рентгенография обоих голеностопных суставов в прямой проекции при внутренней ротации голени на 30 градусов. Для чего нужна такая укладка?

1. для выявления перелома внутренней лодыжки;
2. для выявления перелома наружной лодыжки;
3. для выявления разрыва дистального межберцового синдесмоза.
4. для выявления перелома заднего края большой берцовой кости;
5. для выявления перелома заднего отростка таранной кости;

Эталон ответа: 3

### **Задание 15**

После удара тяжёлым предметом по голени у пострадавшего возникла деформация и невозможность опереться на ногу. Какие абсолютные симптомы перелома можно ещё найти у пациента?

1. отёчность и кровоизлияние в мягкие ткани
2. локальная болезненность и нарушение функции
3. деформация конечности
4. патологическая подвижность и крепитация костных отломков
5. гиперемия в области перелома.

Эталон ответа: 4

### **Задание 16**

Вы планируете устранение угловой деформации голени в средней трети методом ЧКДО. На каком минимальном расстоянии от плоскости остеотомии можно размещать кольца аппарата Илизарова?

1. 1–2 см
2. 3–4 см
3. 5–6 см
4. 7–8 см
5. 9–10 см

Эталон ответа: 2

### **Задание 17**

Понятие «плоская спина» характеризуется

1. астеническим телосложением и слабостью мышц туловища
2. уплощением изгибов в шейном и грудном отделах позвоночника
3. уплощением изгибов в грудном и поясничном отделах позвоночника
4. уплощением изгибов в шейном и поясничном отделах позвоночника

Эталон ответа: 3

### **Задание 18**

Обязательным симптомом вторичной эктродактилии кисти является

1. наличие врождённых перетяжек
2. сращение фаланг
3. удвоение дистальных (ногтевых) фаланг
4. гигантизм

Эталон ответа: 1

### **Задание 19**

При болезни Блаунта в первую очередь происходит нарушение в \_\_\_\_\_ отделе \_\_\_\_\_ кости

1. проксимальном; большеберцовой
2. дистальном; бедренной
3. проксимальном; бедренной
4. дистальном; большеберцовой

Эталон ответа: 1

### **Задание 20**

Наиболее частым осложнением чрескостного остеосинтеза является  
остеомиелит  
тромбофлебит  
лимфаденит  
воспаление мягких тканей в области спиц

Эталон ответа: 4

### **Задание 21**

Консервативное лечение фиброзной остеодисплазии

1. предусматривает медикаментозное лечение
2. предусматривает аппаратотерапию

3. не проводится
4. предусматривает физиотерапевтическое лечение

Эталон ответа: 3

#### **Задание 22**

Под диагнозом «болезнь Шпренгеля» следует понимать

1. конкресценцию ребер между собой
2. сколиоз с кифотической деформацией
3. врождённое высокое стояние лопатки
4. недоразвитие рёбер

Эталон ответа: 3

#### **Задание 23**

При врождённой косолапости у детей в возрасте старше 12 лет целесообразно применить

1. операцию Зацепина
2. серповидную резекцию по Куслику
3. компрессионно-дистракционную методику с адресным щадящим артродезом наиболее заинтересованных суставов стопы
4. трехсуставной артродез по Новаченко

Эталон ответа: 3

#### **Задание 24**

С наибольшей вероятностью при переломе хирургической шейки плечевой кости может быть повреждён \_\_\_\_\_ нерв

1. локтевой
2. срединный
3. лучевой
4. подмышечный

Эталон ответа: 4

#### **Задание 25**

Показанием для оперативного лечения сколиоза позвоночника является угол Кобба более \_\_\_\_\_ градусов с нарастающей деформацией позвоночника

1. 40
2. 30
3. 20
4. 10

Эталон ответа: 1

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

#### **Задача 1**

В родильном доме педиатром при осмотре новорождённого обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бёдер. К Вам на приём родители обратились, когда ребёнку исполнилось три недели.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

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

#### **Задача 2**

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

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

рентгенография тазобедренных суставов.

### **Задача 3**

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

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

### **Задача 4**

Мальчик 9 лет обратился в поликлинику с жалобами на опухолевидное образование в области левого коленного сустава. Располагается оно по внутренней поверхности большеберцовой кости в метафизарной зоне. На рентгенограмме в метафизарной зоне – дефект надкостницы до 2 см и холмовидный нарост, с располагающимися по окружности отложениями извести. Лабораторные исследования крови, мочи как клинические, так и биохимические, не дают отклонений от нормы. Данное образование не беспокоит, а лишь создаёт косметический дефект.

1 Какой диагноз поставите?

2 Какой дополнительный метод исследования необходимо провести?

3 Какое лечение показано по установлению правильного диагноза?

4 Возможные осложнения без оперативного лечения?

5 Профилактика заболевания?

ОТВЕТ: Остеохондропатия головки левой бедренной кости (болезнь Легга–Кальве–Пертеса), стадия импрессионного перелома. Рентгенологические изменения соответствуют стадии ложного склероза. Лечение. Общее: витаминотерапия, общеукрепляющее лечение, оксигенотерапия. Местное: разгрузка конечности с использованием вытяжения, ЛФК, физиотерапия, улучшающая питание тканей и нормализующая окислительно-восстановительные процессы (тепловые процедуры, массаж, электрофорез с Са, магнито- или лазеротерапия и пр.). Целесообразно лечение в детских санаториях костно-суставного профиля.

### **Задача 5**

Больной, 10 лет, поступил в детское ортопедическое отделение по поводу деформаций коленных суставов. Мать ребенка указывает, что О-образная деформация коленных суставов возникла во время заболевания ребёнка рахитом. При исследовании была выявлена О-образная деформация обоих коленных суставов, угол деформации открыт кнутри и составляет 12 градусов.

Как называется описанная деформация нижних конечностей у ребёнка?

ОТВЕТ: У ребёнка имеется варусная деформация коленных суставов.

### **Задача 6**

В детское ортопедическое отделение поступил ребенок, 10 лет, с жалобами на умеренные боли в области позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке. При исследовании больного выявлено искривление позвоночника во фронтальной плоскости.

Как называется искривление позвоночника во фронтальной плоскости?

Какие методы обследования необходимо провести?

ОТВЕТ: Сколиотическая деформация. Выполнить рентгенографию позвоночника в положении стоя и лёжа, в прямой и боковой проекциях.

### **Задача 7**

В детское ортопедическое отделение поступил ребенок, 15 лет, с жалобами на боли, искривление грудного отдела позвоночника. При исследовании больного выявлена деформация грудного отдела позвоночника в сагитальной плоскости. Угол деформации

открыт кпереди.

Как называется деформация грудного отдела позвоночника в сагитальной плоскости с углом, открытым кпереди?

ОТВЕТ: Кифотическая деформация. Выполнить рентгенографию позвоночника в положении стоя и лёжа, в прямой и боковой проекциях.

#### **Задача 8**

У больного 45 лет, при исследовании выявлена полная неподвижность в правом коленном суставе. На рентгенограммах определяется костное сращение между большеберцовой и бедренной костями.

Как называется такая неподвижность в суставе? Какие методы лечения можно предложить пациенту.

ОТВЕТ: костный анкилоз. Могут рассматриваться альтернативы лечения в зависимости от функциональных запросов пациента, наличия или отсутствия укорочения, причины анкилозирования.

#### **Задача 9**

После безуспешного лечения методом скелетного вытяжения закрытого поперечного перелома левого бедра в н/з со смещением отломков у больного 42 лет, решено провести операцию.

Какой метод остеосинтеза следует предпочесть в такой ситуации?

ОТВЕТ: предпочтительно использовать интрамедуллярный остеосинтез.

#### **Задача 10**

Больная, 55 лет, находится на лечении в поликлинике по месту жительства с диагнозом: "Закрытый перелом левой лучевой кости в "типичном месте" с небольшим смещением отломков". Травму получила 6,5 недель назад, в травматологическом пункте была наложена гипсовая лонгета. 2 дня назад лонгета снята. Объективно: выраженный отек предплечья и кисти, смешанные контрактуры в кистевом и суставах пальцев кисти. На рентгенограмме определяется неправильно сросшийся перелом лучевой кости в "типичном месте", остеопороз костей запястья и пястных костей.

1. Какое осложнение возникло у больной?
2. Что привело к развитию данного осложнения?

ОТВЕТ: Нейродистрофический синдром Зудека. Причина - не устранённое смещение костных отломков, длительный срок иммобилизации.

#### **Задача 11**

В поликлинику к травматологу обратился больной, 33 лет, с жалобами на боли и чувство онемения I, II, III и лучевой поверхности IV пальцев по ладонной поверхности. Объективно травматолог выявил положительный симптом Тиннеля. Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Предложите план лечения.

ОТВЕТ: Синдром карпального канала. Показано оперативное лечение: рассечение карпальной связки.

#### **Задача 12**

К травматологу поликлиники обратилась больная, 32 лет, с жалобами на боли и ограничение движений в правом кистевом суставе. Со слов больной боли беспокоят в течение 3-х месяцев, их возникновение больная ни с чем связать не может. При клиническом обследовании выявлено: отёчность области кистевого сустава, ограничение движений на 1/3 от нормального объёма, болезненность при осевой нагрузке на III палец. На рентгенограмме определяется увеличение плотности полулунной кости.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Предложите план лечения.

ОТВЕТ: Болезнь Кинбека.

Иммобилизация гипсовой повязкой в течение 3-х месяцев, при безуспешности консервативного лечения показана операция: пересадка сосудистого пучка или



ограниченный артродез костей кистевого сустава.

### **Задача 13**

В травматологическое отделение областной больницы поступил больной, 35 лет. Предъявляет жалобы на отсутствие возможности активного сгибания в межфаланговых суставах II и III пальцев правой кисти. Шесть недель назад получил резаную рану на уровне дистальной ладонной складки. В районной больнице было проведена первичная хирургическая обработка раны без восстановления повреждённых анатомических структур.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Предложите план лечения.

ОТВЕТ: Застарелое повреждение сухожилий поверхностных и глубоких сгибателей II-III пальцев правой кисти в "критической зоне".

Проведение двухэтапной сухожильной пластики по методике Паневой-Холевич.

### **Задача 14**

К травматологу поликлиники обратилась больная, 23 лет, с жалобами на невозможность активного разгибания ногтевой фаланги V пальца правой кисти. Со слов больной три дня назад во время выкручивания мокрого белья почувствовала резкую боль в V пальце, появился отёк и стало невозможно активно разгибать ногтевую фалангу. При осмотре травматолог выявил молоткообразную деформацию V пальца.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Предложите план лечения.

ОТВЕТ: Подкожный разрыв разгибателя V пальца правой кисти на уровне дистального межфалангового сустава.

Показано оперативное лечение: трансартикулярная фиксация ногтевой фаланги в положении гиперэкстензии, шов или пластика сухожилия разгибателя. Имобилизация пальца в положении "писчего пера" сроком до 3-х недель.

### **Задача 15**

В травматологическое отделение областной больницы поступил больной, 30 лет, получивший травму 5 недель назад при падении на кисть в положении сгибания. Лечился в районной поликлинике с диагнозом: Повреждение связок правого кистевого сустава. Проводимое лечение было безуспешным. При клиническом обследовании выявлено наличие деформации в области кистевого сустава, выраженный отек кисти и пальцев. Пальцы находятся в положении сгибания. Движения в кистевом суставе и пальцах кисти резко ограничены.

Сформулируйте предположительный диагноз возможного повреждения.

Какие необходимо провести дополнительные обследования для уточнения диагноза?

Наметьте план лечения.

ОТВЕТ: Застарелый перилунарный вывих кисти.

Рентгенография кистевого сустава минимум в 2-х проекциях, при необходимости в 3/4 проекции.

Показано оперативное лечение: наложение аппарата Илизарова с целью distraction первым этапом, затем открытое вправление перилунарного вывиха.

### **Задача 16**

Больной, 25 лет, упал на левый коленный сустав - почувствовал боль, усиливающуюся при движениях и опоре на ногу. Объективно - сглаженность контуров левого коленного сустава, напряжение в области верхнего заворота, движения ограничены из-за болей.

1. Перечислите основные мероприятия первой медицинской помощи пострадавшему.
2. О каком патологическом состоянии, характерном для большинства травм коленного сустава, свидетельствует сглаженность контуров сустава и напряжение в области верхнего заворота?
3. Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо произвести в приемном покое для уточнения диагноза?

ОТВЕТ: Первая медицинская помощь: наркотический анагетик в/мышечно, транспортная

иммобилизация подручными средствами (импровизированная) или стандартными шинами (лестничные шины, шина Дитерихса), холод местно, транспортировка в лечебное учреждение (травматологический пункт, ЦРБ, областная больница).

Гемартроз. Симптом баллотирования надколенника, флюктуация.

Рентгенография в 2-х проекциях, пункция коленного сустава.

#### **Задача 17**

Больной, 22 лет, во время тренировки по футболу подвернул левую ногу, почувствовал хруст в области коленного сустава, боль. После 10 дневного курса физиотерапии и ограничения нагрузки - остались боли в коленном суставе ( преимущественно по внутренней поверхности), трудно спускаться по лестнице, часто повторяются блокады сустава. На рентгенограмме костных повреждений не выявлено.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Предложите план обследования и лечения.

ОТВЕТ: Разрыв внутреннего мениска левого коленного сустава.

Артроскопия коленного сустава. Артроскопическая резекция повреждённого мениска.

#### **Задача 18**

На приёме у детского ортопеда-травматолога подросток, 14 лет, занимающийся легкой атлетикой, с жалобами на боли в области бугристости большеберцовой кости, усиливающиеся при подскоках, беге, подъеме и спуске по лестнице. При пальпации определяется боль и припухлость бугристости большеберцовой кости. Пассивные движения безболезненны. Боль в области бугристости появляется при активном разгибании коленного сустава и усиливается при движении с сопротивлением. Рентгенологически: смазанность костной структуры апофиза большеберцовой кости.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Предложите тактику лечения.

ОТВЕТ: Остеохондропатия бугристости б/берцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера).

Консервативное лечение: исключение физических нагрузок на период не менее одного года, физиотерапия, витаминотерапия, препараты, содержащие кальций и фосфор).

#### **Задача 19**

Больной, 25 лет, после перенесённой 3 месяца назад травмы коленного сустава ощущает неустойчивость в правом коленном суставе, постоянные умеренные боли. При объективном обследовании определяется положительный симптом переднего "выдвижного ящика", избыточная наружная девиация голени, объем движений полный. Костной патологии при рентгенологическом обследовании не выявлено.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Наметьте план лечения.

ОТВЕТ: Застарелый разрыв внутренней боковой и передней крестообразной связки правого коленного сустава.

Оперативное лечение - пластика связок.

#### **Задача 20**

Больная, 19 лет, беспокоена трудностями, возникающими при ношении модной обуви - боли в стопе, быстрая усталость. В области головки I плюсневых костей обеих стоп образовались "натоптыши", кожа в этих местах гиперемирована, болезненна при пальпации. I пальцы обеих стоп отклонены кнаружи, деформация постепенно увеличивается.

1. Назовите диагноз.
2. Какой метод лечения наиболее оправдан в данной ситуации?

ОТВЕТ: Двустороннее поперечное плоскостопие, вальгусное отклонение первых пальцев обеих стоп.

Оперативное лечение.

#### **Задача 21**

Больной, 48 лет. Жалобы на жгучие боли по нижней поверхности левой пятки. На боковой

рентгенограмме стопы определяется костный выступ на нижней поверхности пяточной кости.

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Какие рекомендации Вы дадите больному?

ОТВЕТ: Экзостоз пяточной кости (пяточная шпора).

Ношение специальной стельки с отверстием в проекции болезненной точки. Противовоспалительная терапия, физиолечение. При отсутствии эффекта – тангенциальная остеотомия экзостоза.

#### **Задача 22**

Больная, 37 лет. Жалобы на неудобства в ношении обуви, деформацию и боли в области 2 пальца левой стопы.

Объективно: поперечное плоскостопие, деформация 2 пальца, болезненный мозоль в области межфалангового сустава, натоптыш под головкой 2 плюсневой кости.

Назовите предположительный диагноз.

Наметьте план лечения.

ОТВЕТ: Левостороннее поперечное плоскостопие, молоткообразная деформация 2 пальца.

Оперативное лечение.

#### **Задача 23**

Больному, 32 лет, после ампутации правой голени в средней трети уже на операционном столе произвели протезирование конечности.

Как называется такое протезирование?

ОТВЕТ: Экспресс-протезирование.

#### **Задача 24**

Больной, 19 лет, военнослужащий. Беспокоят боли в области диафиза 2 плюсневой кости правой стопы. Факт травмы отрицает. На рентгенограмме - перелом 2 плюсневой кости, выраженная периостальная реакция.

Назовите предположительный диагноз.

Наметьте план лечения.

ОТВЕТ: Маршевый перелом 2 плюсневой кости.

Иммобилизация гипсовой лонгетой 3-4 недели.

#### **Задача 25**

Больному, 45 лет, показана операция - экзартикуляция или ампутация по поводу раздробления. Жизнеспособные сохранены на расстоянии 4–5 см дистальнее щели коленного сустава. Есть возможность закрыть операционную рану полноценным кожным лоскутом.

Какую операцию и на каком уровне показано выполнить больному?

ОТВЕТ: Показано произвести первичную ампутацию голени и формирование культи на расстоянии 4-5 см от коленного сустава.

#### **Вопросы для собеседования: ВСЕГО 40 вопросов**

1. Показания к ампутации. Юридические аспекты.
2. Показания к экзартикуляции.
3. Способы ампутации и показания к ним.
4. Костно-пластические ампутации по Пирогову.
5. Костно-пластические ампутации по Гритти-Шимановскому.
6. Порочная культя. Реампутация, Показания.
7. Особенности протезирования верхних и нижних конечностей.
8. Симптомы врожденного вывиха бедра у новорожденного. Лечение.
9. Симптомы врожденного вывиха бедра у детей старше года. Лечение у детей до 2 лет.
10. Показания и методы консервативного и оперативного лечения врожденного вывиха бедра.

11. Симптом Транделенбурга, линии Шсмахера, Розер-Нслатона, Шентона, треугольник Бриана.
12. Врожденная косолапость, этиология, клиника, диагностика и лечение
13. Симптомы мышечной кривошеи.
14. Консервативное и оперативное лечение кривошеи.
15. Синдактилия, лечение. Полидактилия.
16. Крыловидная лопатка. Лечение.
17. Болезнь Маделунга. Лечение.
18. Артрогриппоз. Клиника, диагностика и лечение.
19. Определение терминов «осанка», «лордоз», «кифоз», «сколиоз».
20. Типы осанки, дефекты осанки.
21. Принципы диагностики и лечения нарушений осанки.
22. Этиология и патогенез сколиотической болезни.
23. Классификация сколиоза. Клиника.
24. Основные принципы раннего распознавания сколиоза (профилактические осмотры, динамические наблюдения за детьми дошкольного и школьного возраста).
25. Профилактика, консервативные и оперативные методы лечения сколиоза. Реабилитация больных с заболеваниями позвоночника.
26. Современные аппаратные методы реабилитации при врожденной патологии.
27. Ортопедические изделия, применяемые в процессе реабилитации.
28. Корсетотерапия.
29. Методы физиотерапии, массажа, ЛФК.
30. Этиология и патогенез остеохондропатий.
31. Течение и их клиническое проявление остеохондропатий.
32. Остеохондропатия головки бедра (болезнь Пертеса), диагностика и методы лечения.
33. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлатера), диагностика и методы лечения.
34. Остеохондропатия ладьевидной кости стопы и головок II - III плюсневых костей стопы (болезнь Келлера I и Келлера II), диагностика и методы лечения.
35. Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шойермана-May), диагностика и методы лечения.
36. Остеохондропатия тел позвонков (Болезнь Кальве), диагностика и методы лечения.
37. Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
38. Деформирующий артроз, Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение в зависимости от стадий процесса и характера изменений.
39. Этиопатогенез артрогриппоза и несовершенного костеобразования, клиника, диагностика и методы лечения.
40. Современные аппаратные методы реабилитации при системных заболеваниях скелета.

#### Задания на дополнения **ВСЕГО 10 заданий**

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

1. После значительной (около 100 кг) нагрузки на позвоночник по его оси, сочетавшейся с форсированным сгибанием, у пациента возникла кифотическая деформация. Это характерное проявление \_\_\_\_\_ перелома.

Правильный ответ: компрессионного.

2. У новорождённого диагностирована косолапость. Ортопедические мероприятия нужно начинать \_\_\_\_\_ жизни. Правильный ответ: с первых дней
3. Основным \_\_\_\_\_ источником \_\_\_\_\_ кровоснабжения \_\_\_\_\_ при \_\_\_\_\_ переломе является \_\_\_\_\_.

Правильный ответ: надкостница

4. . У пострадавшего с отрывном переломом внутреннего мыщелка плечевой кости

возникли боль и парестезии в латеральной части плеча, иррадиирующие в мизинец и половину четвёртого пальца. Это связано с повреждением \_\_\_\_\_ нерва.  
Правильный ответ: локтевого

5. При осмотре девушки отмечено увеличенное до 10 см расстояние между внутренними поверхностями коленных суставов. Это связано с врождённой \_\_\_\_\_ двусторонней \_\_\_\_\_ деформацией \_\_\_\_\_ голеней.  
Правильный ответ: варусной

6. Женщина 60 лет жалуется, что первые пальцы обеих стоп «накладываются» на вторые пальцы и мешают ношению обуви. Такая деформация называется \_\_\_\_ (по латыни).  
Правильный ответ: hallux valgus bilateralis

7. У пациента с ложным суставом большеберцовой кости и несросшимся переломом малоберцовой кости в средней трети наиболее вероятно развитие \_\_\_\_\_ деформации.  
Правильный ответ: вальгусной

8. После приёма мяча во время игры в волейбол спортсмен отметил деформацию пальца в форме «лебединой шеи». Это признак повреждения \_\_\_\_\_.  
Правильный ответ: центрального пучка разгибателя

9. Пациент не может разогнуть 5,4 пальцы кисти. По ладонной поверхности кисти пальпируются плотные тяжи. Патология многолетняя. Это \_\_\_\_\_.  
Правильный ответ: контрактура Дюпюитрена

10. Подросток ходит с опорой на дистальный отдел стопы, внутренняя лодыжка на этой стороне на 5 см выше, чем с противоположной. Наиболее вероятны \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ деформация стопы.  
Правильный ответ: врождённое укорочение ноги; эквинусная

**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
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>

***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