

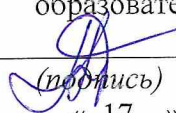
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры
и спортивной медицины**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

 / Г.Ш. Голубев /
(подпись) (Ф.И.О.)
« 17 » июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.66 – травматология и ортопедия

Основная специальность – травматология и ортопедия

Блок 3

Базовая часть

(БЗ.В.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «травматология и ортопедия» разработана преподавателями кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 «травматология и ортопедия», утвержденного приказом Минобрнауки России №_1109 от 26.08.2014 г и профессионального стандарта «врач-травматолог-ортопед», утверждённого приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 12 ноября 2018 года №698н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Голубев Георгий Шотаевич	д.м.н, профессор	Зав. кафедрой травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины
2	Кролевец Игорь Владимирович	д.м.н, доцент	Доцент кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины
3	Ащев Александр Викторович	к.м.н.	Ассистент кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины

Протокол от ____ 17.06.24 ____ № ____ 11 ____

Зав. кафедрой  _____ Голубев Г.Ш. _____
подпись Ф.И.О.

Директор библиотеки: «Согласовано»

« ____ » ____ 2024 ____ г. _____ Кравченко И.А. _____
подпись Ф.И.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

1. **Область профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2. **Объектами профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);

- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3. **Виды профессиональной деятельности**, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

4. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Выпускник ординатуры, успешно освоивший образовательную программу высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия»** должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- ✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2));

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.66 «Травматология и ортопедия»** осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку травматолога-ортопеда в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия»** проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры **31.08.66 «Травматология и ортопедия»**.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры **31.08.66 «Травматология и ортопедия»**.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия»** путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1	1. Пример формулировки теоретического вопроса: "Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы."	ПК2
	2. Пример ситуационной задачи	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

¹ Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

№	Дисциплина (модуль)	Вопросы
1	Травматология и ортопедия	1. Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы. 2. Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей. 3. Правила рентгендиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения. 4. Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития. 5. Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности. 6. Анаэробная и гнилостная инфекция. 7. Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение. 8. Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики. 9. Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики. 10. Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение. 11. Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей. 12. Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде. 13. Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения. 14. Синдром длительного раздавливания мягких тканей. 15. Ампутация и протезирование конечностей. 16. Сотрясение головного мозга. 17. Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация. 18. Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь. 19. Открытые черепно-мозговые травмы. 20. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.

		21. Осложненные повреждения грудной клетки. 22. Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения. 23. Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения. 24. Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата. 25. Открытые переломы длинных трубчатых костей. 26. Открытые повреждения крупных суставов. 27. Травматический и послеоперационный остеомиелит. 28. Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии. 29. Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции. 30. Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации. 31. Вывихи и перелома-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении. 32. Повреждения ключицы и лопатки. 33. Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения. 34. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении. 35. Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Коллеса, Смита, Бартон, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение. 36. Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении. 37. Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе. 38. Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении. 39. Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов шейки бедра и их последствий. 40. Закрытые повреждения сухожилий надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышцы, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы. 41. Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении. 42. Закрытые повреждения коленного сустава:
--	--	--

		внутрисуставные переломы. 43. Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении. 44. Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении. 45. Переломы костей стопы, их последствия. 46. Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения. 47. Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения. 48. Интрамедуллярный остеосинтез. Правила подбора фиксатора при операциях на различных уровнях и разных сегментах опорно-двигательного аппарата. Показания. Противопоказания. Границы возможностей метода. Технические затруднения и осложнения. 49. Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики. 50. Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации. 51. Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение. 52. ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции. 53. Использование метода ЧКДО при внутри- и околосуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение. 54. Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита. 55. Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочения конечности и фиксированных деформациях. 56. Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения. 57. Остеосинтез у детей. Показания к оперативному лечению в зависимости от возраста ребенка и характера перелома.
--	--	--

		58. Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза. 59. Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов. 60. Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии. 61. Повреждения менисков коленного сустава. 62. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. 63. Привычный вывих плеча. 64. Застарелый вывих акромиального конца ключицы. 65. Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка. 66. Поперечно-распластанные стопы. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы. 67. Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции. 68. Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава. 69. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава. 70. Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение. 71. Ложные суставы длинных трубчатых костей. 72. Врожденный вывих бедра. 73. Сколиотическая болезнь и пороки осанки. 74. Остеохондропатии. 75. Опухоли костной и хрящевой ткани.
--	--	---

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	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 боли в месте травмы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Как будет осуществлена анестезия?
В	4	Какой способ лечения следует избрать?. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт. При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.
В	1	Ваш предположительный диагноз?
В	2	Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
В	3	Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
В	4	Какие дополнительные методы исследования показаны?
В	5	Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.

В	1	Сформулируйте диагноз
В	2	С какой целью следует произвести рентгенографию 3 пальца левой кисти?
В	3	Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
В	4	В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
В	5	Длительность иммобилизации?
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полурасогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
В	4	Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
В	5	Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
В	4	Какова тактика лечения?
В	5	Как следует произвести иммобилизацию предплечья?
Н	-	007
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
В	4	Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
В	5	Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?
Н	-	008
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
В	4	Какова тактика лечения в данном случае?
В	5	Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?
Н	-	009
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения
В	3	Какова тактика лечения?
В	4	Какой способ анестезии следует избрать?
В	5	Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?
Н	-	010
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?

В	3	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
В	4	Какова тактика лечения?
В	5	Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?
Н	-	011
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. 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 терял. Очаговой неврологической симптоматики нет. Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
В	3	Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
В	4	Метод анестезии при выполнении манипуляций?
В	5	Возникновение каких осложнений можно ожидать впоследствии?
Н	-	012
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	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). При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимы?
В	4	Каковы основные методы лечения этого повреждения?
В	5	Какой метод лечения целесообразно использовать у данной больной?
Н	-	013
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	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". При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

В	1	Ваш предположительный диагноз?
В	2	Каков биомеханический механизм формирования перечисленных выше симптомов повреждения коленного сустава ?
В	3	Каково количество симптомов, характерных для этого повреждения?
В	4	Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
В	5	Какова лечебная тактика?
Н	-	014
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены. На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	План общей медикаментозной терапии заболевания?
В	3	Местная терапия заболевания?
В	4	Прогноз заболевания?
В	5	Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?
Н	-	015
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Ваш предполагаемый диагноз?
В	2	Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимы?
В	4	В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
В	5	Каковы методы лечения этого повреждения?
Н	-	016
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
В	4	Какова тактика консервативного лечения?
В	5	Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?
Н	-	017
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, ПУЛЬС 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.
В	1	Ваш предположительный диагноз?
В	2	Правильно ли наложена транспортная шина?
В	3	Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
В	4	Ваши действия при поступлении пострадавшего?
В	5	Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Н	-	018
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Что обозначает угол Белера?
В	4	Какова тактика лечения?
В	5	Длительность иммобилизации?
Н	-	019
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД 16 мин АД-130/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра

		горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного?
В	3	Виды блокад, которые могут рассматриваться при оказании помощи пострадавшему.
В	4	На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны?
В	5	Какие препараты вы назначите больному?
Н	-	020
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Что следует выполнить после анестезии?
В	4	Какова тактика лечения?
В	5	Сроки сращения перелома?

Н	-	021
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
В	4	Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
В	5	Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава
Н	-	022
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи, укорочена за счет бедра на 3 см. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он

		сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какой метод лечения следует избрать?
В	3	В каких случаях оперативное лечение не производят?
В	4	Какова техника оперативного лечения?
В	5	Особенности послеоперационного ведения больного?
Н	-	023
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подросток 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, правоенадплечье 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Как будет осуществляться анестезия?
В	3	Какова тактика лечения?
В	4	Как будет осуществляться иммобилизация?
В	5	Показания для оперативного лечения?
Н	-	0024
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и

		немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания. Для определения характера повреждения мочеиспускательного канала необходимо сделать ретроградную уретрографию.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие исследования следует выполнить для уточнения диагноза?
В	3	Тактика лечения повреждения уретры?
В	4	Как будет произведена анестезия?
В	5	Тактика лечения повреждения таза?
Н	-	025
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?

В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Какова тактика лечения?
В	5	Длительность иммобилизации?
Н	-	026
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударила локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлинненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось плеча пересекает линию надмышечков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гютера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Для чего в задаче даны сведения о пульсе и функции кисти?
В	4	Чем характеризуются симптом Маркса и треугольник Гютера?
В	5	Какой способ лечения следует избрать?
Н	-	027
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
В	3	Какая анестезия выполняется при данном повреждении во время оказания неотложной помощи?
В	4	В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
В	5	Ваша тактика лечения ?
Н	-	028
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?

В	3	Какова тактика лечения?
В	4	Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
В	5	Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?
Н	-	029
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Как произвести пункцию подногтевой гематомы?
В	3	Как осуществить иммобилизацию пальца?
В	4	Что нужно сделать для уточнения диагноза?
В	5	Длительность иммобилизации?
Н	-	030
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	В каких участках наиболее часто происходят повреждения данной мышцы?
В	3	Какова тактика лечения?
В	4	К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
В	5	Как осуществляется иммобилизация?
Н	-	031
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Как произвести ПХО раны?
В	4	Что следует уточнить при ревизии раны?
В	5	Чем следует завершить ПХО раны?
Н	-	032

Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Как следует произвести анестезию?
В	3	Как будут обработаны кожные покровы и рана?
В	4	Как будет осуществляться иммобилизация?
В	5	Какие дополнительные мероприятия следует произвести?
Н	-	033
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца раздроблена. 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

В	2	Как будет осуществляться анестезия?
В	3	Как следует обработать рану?
В	4	Как осуществить иммобилизацию?
В	5	Какие дополнительные мероприятия следует произвести?
Н	-	034
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 пауперной связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	035
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Следует ли привлекать к осмотру пострадавшего смежных специалистов?
В	3	Какие неотложные действия следует предпринять?
В	4	В какие сроки необходимо вмешательство на нерве?
В	5	Какой способ остеосинтеза следует предпочесть?
Н	-	036
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 подушкообразная припухлость и болезненность мягких тканей.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Что такое симптом Комолли и каков его патогенез?
В	4	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
В	5	Предложите план Ваших тактических действий при лечении больного
Н	-	037
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Определите лечебную тактику
В	4	Определите сроки иммобилизации.
В	5	Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной
Н	-	038
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулем, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтек, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	039
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 качения. Надколенник баллотирует.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	040
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1,5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, крепитация костных отломков, нарушение оси конечности.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	042
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	043
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 40 лет. Во время гуляния 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	044

Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	045
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Оцените действия бригады «скорой помощи».

В	4	Как осуществить транспортную иммобилизацию?
В	5	Какое лечение следует назначить при оказании неотложной помощи?
Н	-	046
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 наружу, 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных условиях
В	4	Ваш план лечебных мероприятий в стационарных условиях
В	5	Ваш план реабилитации
Н	-	047
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования следует выполнить?
В	3	На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
В	4	Проведите дифференциальный диагноз
В	5	Предложите план лечения
И	48	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 75 лет упала, поскользнувшись на мокром полу. При падении ударилась левыми плечом и надплечьем. Доставившая бригада скорой помощи ввела анальгетики, в момент осмотра пациентка не жалуется на сильную боль. Левая рука на импровизированной косыночной повязке, в дельтовидной области располагается зона имбибии кожи кровью. Активные движения в левом плечевом суставе отсутствуют, в локтевом, лучезапястном и пястно-фаланговых суставах движения не нарушены. Левое плечо укорочено, левое надплечье деформировано. Пальпация левого надплечья и проксимального отдела болезненны, определяется крепитация, напряжение тканей в проекции плечевого сустава. Витальные функции не нарушены.
В	1	Какие действия вы предпримете для уточнения диагноза и планирования лечения?
В	3	На контрольных рентгенограммах, выполненных через 3 мес, отмечается консолидация переломов. В прямой проекции варусной и вальгусной деформаций нет, в боковой проекции отмечено формирование угла величиной 15 градусов между диафизом плечевой кости и головкой, открытого кзади. Как Вы продолжите лечение пациентки? 1. Продолжить консервативные мероприятия: двигательная реабилитация, массаж, электромиостимуляция. 2. Отказаться от дальнейших дополнительных действий, т.к. достигнут конечный результат 3. Предложите хирургическое лечение: корригирующая остеотомия с накостным остеосинтезом. 4. Предложите хирургическое лечение: корригирующая остеотомия с интрамедуллярным остеосинтезом.
В	4	На рентгенограмме через 6 мес констатирована полноценная консолидация, в прямой проекции отсутствуют вальгусная или варусная деформации. В боковой проекции отмечено увеличение угловой деформации до 48 град. Пациентка выполняет хлопок над головой, может коснуться первым пальцем правой руки нижнего угла лопатки, первый палец левой руки выводится до уровня остистого отростка 9 грудного позвонка. Движения безболезненны. Считаете ли Вы нужным устранить угловую деформацию? 1. Никаких оперативных вмешательств выполнять не нужно 2. Следует планировать корригирующую остеотомию 3. Следует планировать гемартропластику

В	5	Нуждается ли пациентка в дополнительных методах обследования и лечения?
И	49	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	72-летний мужчина упал в квартире, зацепившись за край ковра. Доставлен машиной скорой помощи в приёмное отделение в сопровождении жены в 22⁰⁰. Лежит на спине, правая ступня ротирована наружу, нога укорочена на 3-4 см. На вопросы отвечает с задержкой и односложно, заторможен. Реагирует на пальпацию правых паховой и подвертельной областей болезненной гримасой. Артериальное давление 160/100 мм рт ст, частота дыхания 26 в минуту, пульс 110 в минуту, нерегулярный. Аускультативно дыхание симметричное, ослабленное. Кожные покровы бледные, тургор снижен.
В	1	Какие действия Вы предпримете?
В	2	Какое рентгенологическое обследование Вы назначите пациенту: 1. Передне-задняя проекция проксимального отдела бедра, аксиальная проекция проксимального отдела бедра, передне-задняя рентгенограмма таза; 2. Передне-задняя проекция проксимального отдела бедра, передне-задняя проекция таза после придания пациенту «положения лягушки». 3. Косая проекция по Judet.
В	4	По данным рентгенографии диагностирован базальный перелом шейки бедренной кости с варусной деформацией (угол 100 град), смещением по ширине в аксиальной проекции на величину 1/3 диаметра шейки бедренной кости. Рентгеновские суставные щели слева и справа равны 6 мм, экзостозов по периметру вертлужных впадин нет. Структура кости соответствует признакам Singh-4. Какой вариант лечения Вы предложите пациенту? Тотальное эндопротезирование. Открытая репозиция с погружным остеосинтезом. Закрытая репозиция с транскутанной фиксацией винтами.
В	5	После завершения обследования (общие анализы крови, мочи, биохимическая панель, УЗИ венозной системы, ЭКГ) и стабилизации состояния пациента врач анестезиолог информирует Вас о том, что пациент может быть взят в операционную. На часах 0 часов 0 минут. Какие варианты решения вы примете? 1. Продолжить терапию, направленную на стабилизацию состояния и взять пациента в операционную первым в плановое время работы операционной. 2. Брать пациента в операционную и выполнять намеченный план. 3. Продолжить дальнейшие консультации со специалистами (невролог, психиатр, офтальмолог), выполнить УЗИ сердца, оперировать пациента в ближайшие 2-3 суток после полноценного обследования.
И	50	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Строитель – мужчина 33 лет _ упал со стремянки с высоты около 2-х метров.

		Для смягчения удара опёрся на ладонь, кисть при этом находилась в положении переразгибания. Жалуется на сильную боль в области запястья, нарастающее онемение всех пальцев кисти, быстро увеличивающуюся отёчность правого лучезапястного сустава. При осмотре: дистальный отдел правого предплечья штыкообразно деформирован, запястье увеличено в объёме в 1,2-1,5 раза, по сравнению с противоположной стороной. На гипотенаре поверхностная некровоточащая ссадина размерами 1,5*2 см, проникающая до гиподермы. Пациент не чувствует сдавления дистальных фаланг 1-3 пальцев. Активные движения пальцев и кисти резко ограничены из-за боли. При сдавлении ногтевых лож пальцев цвет восстанавливается за 2 секунды. Повреждений других органов и систем не выявлено.
В	1	Что может быть наиболее вероятной причиной описываемых неврологических симптомов? 1. Компрессия срединного нерва; 2. Повреждение магистральных сосудов или компартмент-синдром; 3. Повреждение поверхностной ветви лучевого нерва.
В	3	Ориентируясь на описание рентгенограммы, классифицируйте перелом по Всеобъемлющей классификации АО. 1. 23-С3 2. 23- С2; 3. 23-В3;
В	5	Какую металлоконструкцию Вы используете для остеосинтеза? 1. 2,4 мм пластина с угловой стабильностью для переломов дистального эпиметафиза лучевой кости 2. 3,5-пластина с угловой стабильностью или пластина без стабилизации; 3. Отрезки спиц Киршнера;
И	51	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приёмное отделение доставлена женщина в возрасте 25-27 лет. Со слов персонала машины скорой помощи, пострадавшая находилась за рулём автомобиля, который на скорости около 90 км/час ушел с межполосный разделитель, вылетел на обочину и ударился о дерево. Пострадавшая извлечена из машины сотрудниками МЧС. Моторный отсек смещён в салон автомобиля на 15-20 см, дверные проёмы деформированы. Пострадавшая в бессознательном состоянии. Бригадой скорой помощи была осуществлена иммобилизация правой голени пневматической шиной. Дыхание самостоятельное, поверхностное, частота 28 в минуту. Пульс 120 в минуту, артериальное давление 80/60 мм рт.ст. Оценка сознания по шкале комы Глазго 8 баллов. Живот в дыхании не участвует, напряжён. Правая голень резко деформирована: вальгусная деформация с вершиной на уровне средней трети. На медиальной поверхности располагается продольная рана 10*3 см с рваными краями, через которую выступают фрагменты большеберцовой кости, загрязнённые металлической стружкой и машинным маслом.
В	1	Какие действия необходимо предпринять на этом этапе оказания помощи? 1. Оценить состояние верхних дыхательных путей, выполнить

		интубацию, начать искусственную вентиляцию лёгких, стабилизировать шейный отдел позвоночника головодержателем. Параллельно проводить инфузионную терапию и лабораторное обследование пострадавшей. 2. Провести визуализацию повреждений: черепа, рентгенография правой голени, таза, грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости. Начать инфузионную терапию. 3. Начать инфузионную терапию, провести лабораторное обследование, готовить пациентку к лапаротомии и ПХО открытого перелома.
В	2	Через 2 часа после начала интенсивной терапии оксигенация крови по данным пульсоксиметрии составляет 90%, АД нестабильно в интервале 80-100/50-70 мм рт ст. По данным рентгенографии признаков перелома костей таза нет, имеется рентгенографическая картина двустороннего ушиба лёгких, перелома обеих костей правой голени 42-В3. Рентгенологических признаков повреждений костей черепа нет. По данным УЗИ в отложих местах брюшной полости имеется скопление жидкости, есть признаки нарушения однородности структуры печени. Какие действия вы предпримете на этом этапе? Лапароскопия с возможной конверсией в лапаротомию, устранение причины внутрибрюшного кровотечения. Стабилизация перелома. Возвращение в палату интенсивной терапии. Продолжить визуальную диагностику: КТ таза и черепа, МРТ головного мозга. Диагностику осуществлять параллельно с инфузионной терапией. Готовить пациентку к проведению лапаротомии и трепанации черепа. По завершении - возвращение в палату интенсивной терапии.
В	3	Абдоминальным хирургом выполнена лапароскопическая остановка кровотечения. Через 30 минут после завершения действия в абдоминальной полости жизненные показатели стабилизировались. Как Вы осуществите стабилизацию перелома? 1. Дебридмент раны, наложение стержневого аппарата внешней фиксации, ведение раны под вакуумной повязкой. 2. Инфильтрация мягких тканей антибиотиками, повязка с антисептиками, иммобилизация окончательной гипсовой повязкой. 3. Дебридмент раны, интрамедуллярный блокируемый остеосинтез, наводящие кожные швы.
В	4	Через 5 дней состояние пациентки стабилизировалось. Сознание восстановилось на третьи сутки. Признаков нагноения раны нет. Когда Вы планируете выполнение окончательного остеосинтеза? 1. В интервале 6-12 дня после травм после всесторонней оценки биохимических и иммунологических показателей. 2. Немедленно после перевода пострадавшей из отделения интенсивной терапии. 3. Через 2-3 недели после травмы.
В	5	Пострадавшая взята в операционную на 11 день после травмы. Признаков дестабилизации аппарата внешней фиксации нет, рана на голени чистая, края мобильны и могут быть сведены для ушивания. Какую тактику Вы выберёте? 1. Демонтаж аппарата, интрамедуллярный остеосинтез, ушивание

		раны. 2. Демонтаж аппарата, наложение гипсовой повязки, заживление ранок в местах проведения стержней, повторное взятие в операционную для остеосинтеза. 3. Демонтаж аппарата, фиксация отрезками спиц, иммобилизирующая повязка.
	53	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Строитель, мужчина 22 лет, упал с высоты 10 метров. С места происшествия доставлен в приёмное отделение машиной скорой помощи. Осмотрен дежурным травматологом: в сознании, возбуждён. Артериальное давление 90/60 мм рт ст, пульс 126 в минуту, частота дыхания 30 в минуту, температура тела 36,1°C, pH крови 7,2. При осмотре выявлены имбиция мягких тканей кровью в проекции левой подвздошной кости, в проекции лонных костей. Мошонка увеличена в размерах до 15*15*10 см, напряжена, синюшна. При перемещении пациента с носилок отмечена нестабильность таза. Наложён пневматический тазовый фиксатор.
В	1	Оцените тяжесть шока и выделите его превалирующий компонент. Угрожает ли описанная ситуация жизни пострадавшего?
В	2	Параллельно с внутривенной инфузией кристаллоидов в количестве 20 мл/кг проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза по протоколу FAST. Выявлено наличие жидкости в пространстве Морисона и периспленальном пространстве. По рентгенограмме таза диагностирован перелом 61-С2. Рентгенограмма органов грудной клетки – без особенностей. Показатели витальных функций ухудшились: артериальное давление 80/50 мм рт ст, пульс 140 в минуту, частота дыхания 32 в минуту. Какие действия Вы предпримете: Выявить источник кровотечения и предпринять действия для его контроля; Продолжить инфузию кристаллоидов; Начать инфузию препаратов крови?
В	3	Пациент взят в операционную, где под эндотрахеальным наркозом наложен аппарат внешней фиксации, с помощью которого перелом таза стабилизирован. Учитывая данные УЗИ и рентгенографии таза какой способ остановки кровотечения Вы предпочтёте? Предполагаем, что клиника имеет все необходимые возможности и специалистов: 1. Эмболизация сосудов малого таза под контролем ангиографии; 2. Лапаротомия и тампонада сосудов малого таза; 3. Перевод пациента в палату интенсивной терапии, продолжение инфузии препаратов крови, коллоидов и кристаллоидов, введение транексамовой или аминокапроновой кислоты;
В	4	При повторной оценке состояния пострадавшего выявлены кровотечение из уретры, выраженный отёк правого надплечья и деформация правого лучезапястного сустава. Артериальное давление стабилизировалось на значении 110/70 мм рт ст, пульс 90 в минуту, частота дыхания 20 в минуту, pH крови 7,35. Количество эритроцитов в периферической крови $2,2 \cdot 10^{12}$,

		гемоглобин 65 г/л, гематокрит 28. АЧТВ 42 сек, количество тромбоцитов $150 \cdot 10^5$, лактат крови 2 ммоль/л. Пациенту перелито 400 мл отмытых эритроцитов и 400 мл свежзамороженной плазмы. Выполнены: • Восходящая уретрография: разрыв заднего отдела уретры; • Рентгенография правого надплечья: перелом тела лопатки; • Рентгенография дистального отдела предплечья и кисти: вывих полулунной кисти в ладонную сторону. Основываясь на приведённых данных предложите план дальнейших действий: 1. Отложить все реконструктивные вмешательства на несколько часов до стабилизации пострадавшего. 2. Выполнить ушивание уретры. 3. Убедившись в стабильности состояния пациента в течение 1-2 часов выполнить шов уретры, открытое вправление вывиха полулунной кости и остеосинтез тела лопатки. С целью сокращения длительности операции вмешательства выполнить параллельно силами урологической и травматологической бригад.
В	5	Когда следует планировать реконструктивные вмешательства у пострадавшего? 1. Через 5-10 дней; 2. В течение ближайших 24-48 часов; 3. Через 10-14 дня;

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный 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 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 повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучаемый 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 форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа

	аппаратом		
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять 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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

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	Удовлетворительная способность анализировать	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы		двух неточностей в ответе
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

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

	практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки		
--	--	--	--

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

1. Ортопедия : национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова ; Ассоциация мед. обществ по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 943 с. 1 ЭКЗ
2. Травматология : национальное руководство / Под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР
3. Травматология и ортопедия: т. 2. : Руководство для врачей в 4-х томах/ Под общ. ред. Н.В. Корнилова. – Санкт-Петербург: Изд-во "Гиппократ", 2005. - 896с. 1 ЭКЗ
4. Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учебник для студентов медицинских вузов : рекомендовано УМО: для студентов вузов/ Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - Изд. 5-е, испр. - Москва : МИА, 2013. - 734, [1] с. 61 экз

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ

	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
	<i>Cyberleninka Open Science Hub</i> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
	<i>International Scientific Publications.</i> – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ

		доступ
	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене

ВОПРОС. Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении

ОТВЕТ. Диафиз бедренной кости имеет протяженность от уровня, находящегося на 5 см дистальнее малого вертела, до точки, расположенной на 6 см проксимальнее бугорка, к которому прикрепляется приводящая мышца. Диафиз бедра представляет собой крепкую кость с прекрасным кровоснабжением и, следовательно, хорошей способностью к заживлению. Диафизарные переломы наиболее характерны для детей и подростков. Разгибательная мускулатура, окружающая диафиз, часто служит причиной смещения фрагментов. Мышцы наружной поверхности, прикрепляющиеся к большому вертелу, могут привести к абдукционной деформации, в то время как мышцы, крепящиеся к малому вертелу (подвздошно-поясничная), приводят к наружной ротационно-сгибательной деформации в случае перелома проксимального отдела диафиза бедра. При переломах в средней трети диафиза наблюдается варусная деформация вследствие тяги внутреннего аддуктора, которому оказывают сопротивление наружная группа мышц бедра и широкая фасция. перелом диафиза бедра Раньше летальность при переломах диафиза бедра достигала 50%, главным образом из-за длительного пребывания больного в постели. Современное лечение с использованием пластин или интрамедуллярных стержней позволяет рано поднимать больных. Сопутствующие повреждения седалищного нерва при этих переломах наблюдаются редко, благодаря защитному футляру окружающей мускулатуры. Переломы диафиза бедра классифицируют по трем типам: I тип: спиральные или поперечные переломы диафиза без смещения или с поперечным или угловым смещением II тип: оскольчатые переломы диафиза бедренной кости III тип: открытые переломы диафиза бедренной кости. Переломы диафиза бедра обычно являются следствием воздействия значительной травмирующей силы, например при прямом ударе или не прямой передаче силы через согнутое колено. перелом диафиза бедра Больной жалуется на сильную боль в поврежденной конечности, и, как правило, наблюдается заметная деформация последней. Конечность может быть укорочена и при ее движении отмечается крепитация. Бедро может быть отечным и напряженным вследствие кровоизлияния и образования гематомы. Повреждения артерии наблюдаются редко, но вероятность этого следует исключить при первичном обследовании. Повреждение сосудов при переломе диафиза бедренной кости следует заподозрить при: 1)

наличии увеличивающейся гематомы; 2) исчезновении или уменьшении наполнения пульса; 3) наличии закрытого перелома и усиливающейся неврологической симптоматики. Переломы диафиза бедра обычно являются результатом действия значительной силы. Им могут сопутствовать другие переломы на стороне повреждения, вывихи, повреждения связок и мягких тканей тазобедренного и коленного суставов. Переломы могут сопровождаться ушибами и разрывами мышц в острой стадии с появлением гематомы, а впоследствии с развитием оссифицирующего миозита. Из-за значительной повреждающей силы у многих больных имеются множественные повреждения, требующие тщательного систематического первичного обследования. Переломы диафиза бедра сопровождаются массивным кровотечением, при котором в среднем кровопотеря составляет до 1000 мл. перелом диафиза бедра Лечение перелома диафиза бедренной кости Неотложное лечение этих больных должно начинаться сразу же, как заподозрен перелом. Конечность должна быть иммобилизована накожной тракционной шиной, шиной Томаса, шиной Хейра или шиной Sager. Это устройство обеспечивает достаточную иммобилизацию и distraction при первичной репозиции. Показаны раннее направление к ортопеду, госпитализация и восполнение кровопотери. Методом лечения переломов I типа является интрамедуллярный остеосинтез, хотя о сроках его применения мнения разноречивы. Некоторые хирурги рекомендуют немедленную операцию, другие предпочитают сначала вытяжение и лишь при безуспешности последнего хирургическое вмешательство. При лечении оскольчатых переломов также нет единой тактики: оно зависит от степени фрагментации и локализации перелома. Переломы проксимального или дистального отдела обычно требуют продолжительного скелетного вытяжения, в то время как незначительные оскольчатые переломы излечиваются внутренней фиксацией или иммобилизацией в ортопедическом аппарате. Больные в возрасте старше 65 лет умирают в три раза чаще при открытом, чем при закрытом лечении переломов этого типа. перелом диафиза бедра А. Вытяжение при переломе диафиза бедра шиной Томаса и приспособление для вытяжения по Хейра. При этих переломах предпочтительнее всего тракционная шина Sage. Б. Накожное вытяжение при переломе диафиза бедра

Осложнения перелома диафиза бедренной кости Переломам диафиза бедра сопутствует несколько серьезных осложнений. 1. Несращение наблюдается лишь в 1% случаев, однако не столь редко встречаются неправильное или замедленное сращение. 2. Ротационное смещение конечности может привести к стойкой деформации. 3. Тугоподвижность коленного сустава вследствие длительной иммобилизации является типичным осложнением, которого до определенной степени можно избежать использованием ортопедического аппарата. 4. Послеоперационными осложнениями являются поломка гвоздей, пластин или развитие инфекции. 5. Изредка встречается такое осложнение, как повреждение артерии с поздним развитием тромбоза или аневризмы. 6. При вытяжении возможно сдавление малоберцового нерва с нарушением его функции. 7. В месте перелома может возникнуть повторный перелом (рефрактура).