

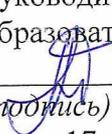
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«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 ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Травматология и ортопедия»**

**основной образовательной программы высшего образования -  
программы ординатуры**

Специальность

**31.08.66 – травматология и ортопедия**

Направленность (профиль) программы: «травматология и ортопедия»

**Блок 1**

**Обязательная часть (Б1.О.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.

Ф.И.О.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«17» 06 2024 г.  Кравченко И.А.

подпись

Ф.И.О.

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины (модуля) «травматология и ортопедия» является овладение углубленными знаниями по травматологии, изучение основ диагностики и лечения пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы, а также принципов профилактики осложнений, выработать навыки оказания помощи пациентам травматологического профиля в условиях поликлиники, дневного и круглосуточного стационара.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «травматология и ортопедия» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины (модуля) направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
<b>УК-1- способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте, готовность к абстрактному мышлению. анализу. синтезу</b>		
УК-1.1. Участвует в критическом и системном анализе, определении возможности и способов применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>Знать</b>	- принципы критического и системного анализа, определения возможности и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	<b>Уметь</b>	- проводить критический и системный анализе, определение возможности и способов применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	<b>Владеть</b>	- методами критического и системного анализа, определения возможности и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
<b>УК-2 Готовность к управлению коллективом.</b>		
УК-2 Готовность толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия	<b>Знать</b>	- готовность к управлению коллективом.
	<b>Уметь</b>	- уметь толерантно воспринимать социальные, этнические различия
	<b>Владеть</b>	- навыками толерантно воспринимать культурные и социальные различия
<b>ПК-2 Готовность к проведению медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>		
Готовность к проведению профилактических медицинских	<b>Знать</b>	- правила осуществления диспансеризации населения
	<b>Уметь</b>	- проводить медицинские осмотры
	<b>Владеть</b>	- методикой диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными

мероприятий		
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм		
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>Знать</b>	Технику и методы клинического обследования больных ортопедо-травматологического профиля
	<b>Уметь</b>	Проводить инструментальное обследование больных
	<b>Владеть</b>	Методами интерпретации дополнительных, лучевых и лабораторных методов обследования.
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи		
Владеет навыками лечения пациентов травматолого-ортопедического профиля	<b>Знать</b>	- современные методы лечения травм и ортопедических заболеваний
	<b>Уметь</b>	- проводить консервативное и оперативное лечение травм и ортопедических заболеваний
	<b>Владеть</b>	- техникой оперативных вмешательств при наиболее распространённых травмах и ортопедических заболеваниях
ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Для осуществления медицинской помощи ординатор должен	<b>Знать</b>	- правила противошоковой терапии
	<b>Уметь</b>	- правила медицинской сортировки
	<b>Владеть</b>	- организацию поэтапного лечения пострадавших
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
Для реализации природных факторов лечения ординатор должен	<b>Знать</b>	- показания и противопоказания к альтернативным методам лечения
	<b>Уметь</b>	- проводить подбор эффективных методов лечения и реабилитации
	<b>Владеть</b>	- методами контроля эффективности и безопасности методов лечения
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Готовность пропагандировать занятия спортом, владеть методами	<b>Знать</b>	Принципы здорового образа жизни
	<b>Уметь</b>	Пропагандировать занятия спортом, отказ от вредных привычек
	<b>Владеть</b>	Методами убеждения и научной информацией по вопросам здорового образа жизни и профилактики ортопедических

убеждения и научной информацией по вопросам здорового образа жизни и профилактики ортопедических заболеваний	заболеваний
--	-------------

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	556	138	156	138	124	
Лекционное занятие (Л)	18	4	6	4	4	
Семинарское занятие (СЗ)	130	34	34	34	28	
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	200	42	60	42	56	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э	
Общий объем	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

#### 5. Содержание дисциплины (модуля) «Травматология и ортопедия»

Таблица 3

№ раздела, темы, элемента	Наименование разделов, тем, элементов дисциплин	Код индикатора
1.	<b>Методы исследования травматологических и ортопедических больных</b>	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1	Клинические методы обследования. Жалобы больных. Осмотр больных	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

1.1.1	Пальпация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1.2	Рентгенологические методы исследования скелета. Методика чтения рентгенограмм. Особенности выбора укладок при рентгенографии. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1.3	Медицинская информация, документация	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.2	Лечение травматологических и ортопедических больных	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1.1	Консервативные методы лечения. Новокаиновые блокады. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Реабилитация травматологических и ортопедических больных. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.3	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1.1.	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных Лечение травматологических больных в стационаре. Первичная хирургическая обработка ран. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Артродез суставов. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1.1.1.	Лечение ран Классификация ран. Механизм действия ранящего снаряда. Патофизиология ран. Особенности	УК-1, УК-2,ПК-2

	<p>микрофлоры ран. Абсцессы, затеки, свищи. Раневая интоксикация. Раневой сепсис. Анаэробная, псевдоанаэробная инфекция. Гнилостная инфекция. Первичная хирургическая обработка. Ранняя хирургическая обработка. Отсроченная хирургическая обработка. Поздняя хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.</p>	<p>ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
1.4	<p>Эндопротезирование крупных суставов .</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
1.5	<p>Артроскопические операции.</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
1.6	<p>Артродезирование суставов.</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.	<p><b>Открытые повреждения костей и суставов.</b></p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.1	<p>Открытые переломы длинных трубчатых костей</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.1.1	<p>Открытые повреждения суставов. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология. Изменение органов и систем при открытых переломах.</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.1.2	<p>Принципы лечения.</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.2	<p>Первичная хирургическая обработка.</p>	<p>УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>

2.1.1	Кожная пластика.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.1.2	Антибактериальная терапия.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.1.3	Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.1.4	Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.	
2.2.	Компрессионно-дистракционный остеосинтез	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.1	Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.2	Открытые повреждения крупных сосудов.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.2.	Антибактериальная терапия.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.	Огнестрельные переломы. Классификация.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.1.	Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки. Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.2.2	Хирургическая реабилитация при последствиях открытых переломах костей, крупных суставов	УК-1, УК-2,ПК-2

		ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
<b>3</b>	<b>Повреждения верхней конечности</b>	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1	Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.1	Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.2	Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.2	Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.1	Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.2	Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.3	Переломы лучевой кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.4	Перелом обеих костей предплечья.	УК-1, УК-2,ПК-2

		ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.1.5	Повреждения Монтеджи и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.3	Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.2.1	Перелом ладьевидной кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.2.2	Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. Переломы пястных костей и фаланг пальцев.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.4	Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.31.	Общие принципы лечения.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.32	Первичные и вторичные сухожильные швы.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
3.31	Пластика сухожилий. Осложнения, их профилактика и лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
<b>4.</b>	<b>Повреждения нижней конечности</b>	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6,

		ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1	Переломы шейки бедра.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.1	Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.2	Консервативное лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2	Оперативное лечение. Эндопротезирование. Остеосинтез. Осложнения, их профилактика и лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.1	Переломы большого и малого вертелов Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.2	Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.3	Открытые повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.4	Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.1.5	Открытые и закрытые повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

4.3	Повреждения сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.1	Ушиб коленного сустава.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.2	Повреждения внутренней и наружной боковых связок.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.2.	Повреждения крестообразных связок.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.2.	Повреждения менисков.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.	Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника Клиника и диагностика	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
4.2.1.	Консервативное и оперативное лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
<b>5.</b>	<b>Повреждения костей голени и голеностопного сустава</b>	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1	Повреждения костей, составляющих коленный сустав.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.1	Перелом мыщелков бедра.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6,

		ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.2	Перелом мыщелков большеберцовой кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.3	Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.2	Переломо-вывихи голени	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.1	Клиника и диагностика.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.2	Консервативное и оперативное лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.3	Реабилитация.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.4	Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.1.5	Повреждения голени. Диагностика и лечение.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.3	Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

5.2.1	Осложненные переломы костей голени.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.2.2	Открытые и огнестрельные переломы голени.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
5.3	Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
<b>6.</b>	<b>Ортопедические заболевания</b>	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.1	Деформирующий артроз	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.2	Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.3	Клинические проявления опухолей мягких тканей и костей. Факторы, способствующие возникновению опухолей мягких тканей и костей.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.4	Современная классификация опухолей костей и мягких тканей	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.5	Методы диагностики опухолей мягких тканей и костей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации. Патологические переломы.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.6	Клинические проявления, методы диагностики опухолей костей.	УК-1, УК-2,ПК-2 ПК-5,ПК-6,

		ПК-7, ПК-8, ПК-9
6.7	Первичная и вторичная профилактика опухолей мягких тканей и костей	УК-1, УК-2, ПК-2 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Номер раздела. темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт раб	Л	СЗ	ПЗ	СР		
<b>Раздел 1</b>	<b>Методы исследования и лечения травматологических и ортопедических больных</b>	150	92	2	22	68	58	зачет	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-2
Тема 1.1	Клинические методы обследования		25	2	6	17	14		
Тема 1.2	Рентгенологические методы исследования скелета.		23	-	6	17	15		
Тема 1.3	Консервативные методы лечения		23	-	6	17	14		
Тема 1.4	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных		21	-	4	17	15		
<b>Раздел 2</b>	<b>Открытые повреждения костей и суставов.</b>	150	92	2	22	68	58	зачет	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК9 УК-1
Тема 2.1	Открытые переломы длинных трубчатых костей		25	2	6	17	14		
Тема 2.2	Первичная хирургическая обработка открытых переломов		23	-	6	17	15		
Тема 2.3	Компрессионно-дистракционный остеосинтез		23	-	6	17	14		
Тема 2.4	Огнестрельные переломы		21	-	4	17	15		
<b>Раздел 3.</b>	<b>Повреждения верхней конечности</b>	150	92	2	22	68	58	зачет	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК9 УК-1
Тема 3.1	Переломы ключицы.		25	2	6	17	14		
Тема 3.2	Повреждения проксимального отдела плеча.		23	-	6	17	15		
Тема 3.3	Закрытые и открытые переломы диафиза плеча		23	-	6	17	14		
Тема 3.4	Перелом обеих костей предплечья.		21	-	4	17	15		
<b>Раздел 4.</b>	<b>Повреждения нижней конечности</b>	150	92	4	20	68	58	зачет	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК9 УК-1
Тема 4.1	Переломы шейки бедра.		25	2	6	17	14		
Тема 4.2	Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы		23	-	6	17	15		
Тема 4.3	Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения		23	-	6	17	14		

Тема 4.4	Повреждения сумочно-связочного аппарата коленного сустава.		21	-	4	17	15		
<b>Раздел 5.</b>	<b>Повреждения костей голени и голеностопного сустава</b>	150	92	4	20	68	58	зачет	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК9 УК-1
Тема 5.1	Перелом мыщелков большеберцовой кости		25	2	6	17	14		
Тема 5.2	Переломо-вывихи голени		23	-	6	17	15		
Тема 5.3	Осложненные переломы костей голени		23	-	6	17	14		
Тема 5.4	Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава.		21	-	4	17	15		
<b>Раздел 6.</b>	<b>Ортопедические заболевания</b>	150	92	4	20	68	58		ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК9 УК-2
Тема 6.1	Деформирующий артроз		25	2	6	17	14		
Тема 6.2	Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата		23	-	6	17	15		
Тема 6.3	Методы диагностики опухолей мягких тканей и костей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации. Патологические переломы.		23	-	6	17	14		
Тема 6.4	Первичная и вторичная профилактика опухолей мягких тканей и костей		21	-	4	17	15		
		900	556	18	130	408	200	Экзамен	

## 7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

## Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Методы исследования и лечения травматологических больных	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинические методы обследования. Жалобы больных. Осмотр больных</li> <li>Пальпация. Определение объема движений в суставах.</li> <li>2.Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки.</li> <li>3. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности.</li> <li>4.Сухожильные рефлексы. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы</li> <li>5.Рентгенологические методы исследования скелета.</li> <li>6.Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.</li> <li>7.Медицинская информация, документация</li> <li>8.Лечение травматологических и ортопедических больных</li> <li>9.Консервативные методы лечения. Новокаиновые блокады. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок.</li> <li>10.Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Реабилитация травматологических и ортопедических больных. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др.</li> <li>11. Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных Лечение травматологических больных в стационаре. Первичная хирургическая обработка ран.</li> <li>12.Накостный остеосинтез.</li> <li>13.Интрамедуллярный остеосинтез.</li> <li>14.Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза.</li> <li>15. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза.</li> <li>16.Артродез суставов. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.</li> <li>17.Лечение ран Классификация ран. Механизм действия ранящего снаряда. Патофизиология ран. Особенности микрофлоры ран. Абсцессы, затеки, свищи. Раневая интоксикация. Раневой сепсис. Анаэробная, псевдоанаэробная инфекция. Гнилостная инфекция.</li> <li>18.Первичная хирургическая обработка. Ранняя хирургическая обработка. Отсроченная хирургическая обработка. Поздняя хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.</li> <li>19. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.</li> <li>20.Эндопротезирование крупных суставов .</li> <li>21.Артроскопические операции.</li> <li>22.Артродезирование суставов.</li> </ol>
2	Открытые повреждения костей и суставов»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Открытые повреждения костей и суставов. Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация.</li> <li>2.Морфологические изменения. Микробиология и иммунология. Изменение органов и систем при открытых переломах.</li> <li>3.Принципы лечения.</li> <li>4.Первичная хирургическая обработка.</li> <li>5.Кожная пластика.</li> <li>6.Антибактериальная терапия.</li> <li>7.Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка.</li> <li>8.Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.</li> <li>9.Компрессионно-дистракционный остеосинтез</li> <li>10.Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение</li> <li>11.Открытые повреждения крупных сосудов. Антибактериальная терапия.</li> <li>12.Огнестрельные переломы. Классификация. Морфологические изменения, микробиология и иммунология.</li> <li>13.Особенности первичной хирургической обработки. Иммобилизация конечности.</li> <li>14.Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.</li> </ol>

		15. Хирургическая реабилитация при последствиях открытых переломах костей, крупных суставов
3	Повреждения верхней конечности	<p>1. Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение</p> <p>2. Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.</p> <p>3. Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.</p> <p>4. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение.</p> <p>5. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.</p> <p>6. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Повреждение предплечья.</p> <p>7. Переломы локтевого отростка.</p> <p>8. Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости.</p> <p>9. Переломы лучевой кости.</p> <p>10. Перелом обеих костей предплечья.</p> <p>11. Повреждения Монтеджи и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.</p> <p>12. Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев.</p> <p>13. Перелом ладьевидной кости.</p> <p>14. Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. Переломы пястных костей и фаланг пальцев.</p> <p>15. Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика. Общие принципы лечения.</p> <p>16. Первичные и вторичные сухожильные швы.</p> <p>17. Пластика сухожилий. Осложнения, их профилактика и лечение.</p>
4	Повреждения тазобедренного сустава и бедра	<p>1. Переломы шейки бедра.</p> <p>2. Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндопротезирование. Остеосинтез.</p> <p>3. Осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>4. Переломы большого и малого вертелов. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.</p> <p>5. Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.</p> <p>6. Открытые повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>7. Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения.</p> <p>8. Открытые и закрытые повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>9. Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.</p> <p>10. Ушиб коленного сустава.</p> <p>11. Повреждения внутренней и наружной боковых связок.</p> <p>12. Повреждения крестообразных связок.</p> <p>13. Повреждения менисков.</p> <p>14. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.</p>
5	Повреждения костей голени, голеностопного сустава и стопы	<p>1. Повреждения костей, составляющих коленный сустав.</p> <p>2. Перелом мыщелков бедра.</p> <p>3. Перелом мыщелков большеберцовой кости.</p> <p>4. Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости.</p> <p>5. Переломо-вывихи голени</p> <p>6. Клиника и диагностика.</p> <p>7. Консервативное и оперативное лечение.</p> <p>8. Реабилитация.</p> <p>9. Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.</p> <p>10. Повреждения голени. Диагностика и лечение.</p>

		11.Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. 12.Осложненные переломы костей голени. 13.Открытые и огнестрельные переломы голени. 14.Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава.
6	Ортопедические заболевания костей и суставов	1.Деформирующий артроз 2.Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата 3.Клинические проявления опухолей мягких тканей и костей. Факторы, способствующие возникновению опухолей мягких тканей и костей. 4.Современная классификация опухолей костей и мягких тканей 5.Методы диагностики опухолей мягких тканей и костей. 6.Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации. 7.Патологические переломы.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/ практических занятиях.

## 8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине травматология и ортопедия представлены в Приложении «Оценочные материалы по дисциплине травматология и ортопедия».

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1	Вишневский А.А., Рудаков С.С., Миланов Н.О., Татьянченко В.К. и др. // Хирургия грудной стенки -М., - Видар-2011 - 301с.	1
2	Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека. – Москва, 2010, – с. 172.	1
3	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.	1
4	Шевкуненко В.Н. Курс топографической анатомии. – Ленинград, 2012, – С. 279 .	1
5	Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. М.- ГЭОТАР-Медиа, 2011. 756с.	1
6	Ортопедия: национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2010- 2008 8- 832 с	1
7	Травматология : национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2014- 872 с	1
8	Рюди Т, и др. АО-принципы лечения переломов. Перевод на русский А.А. Ситника, М.- ГЭОТАР, 2014 г. т 1 – т 1.12	1
9	Мюллер М., Альговер М., Шнейдер Р.,14 Виллинегер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. – М., 1995.	1
10	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2013. - 108 с.	1

11	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошинин. – Архангельск, 2011.- 95с	1
12	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2012. – 74с.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1993.	1
2	Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1996. 15 Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 238	1
3	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-262	1

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ к ресурсу
1	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
2	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5	<b>Sage Publication :</b> [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: <a href="https://sk.sagepub.com/books/discipline">https://sk.sagepub.com/books/discipline</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
6	<b>Ovid Technologies :</b> [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: <a href="https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi">https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
7	<b>Российское образование. Единое окно доступа :</b> федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
8	<b>Федеральный центр электронных образовательных ресурсов.</b> - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a>	Открытый доступ
9	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>	Открытый доступ
10	<b>Российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО.</b> – URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Контент открытого доступа
	<b>Кокрейн Россия :</b> российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
12	<b>Вебмединфо.ру :</b> сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Открытый доступ
13	<b>Med-Edu.ru :</b> медицинский образовательный видеопортал. - URL:	Открытый

	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	доступ
14	<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a>	Бесплатная регистрация
15	<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
16	<b>МЕДВЕСТНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
17	<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
18	<b>Cyberleninka Open Science Hub</b> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. URL: <a href="https://cyberleninka.org/">https://cyberleninka.org/</a>	Контент открытого доступа
19	<b>Президентская библиотека</b> : сайт. - URL: <a href="https://www.prilib.ru/collections">https://www.prilib.ru/collections</a>	Открытый доступ
20	<b>Lvrach.ru</b> : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a>	Открытый доступ
21	<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Контент открытого доступа
22	<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
23	<b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>	Открытый доступ
24	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
25	<b>Эко-Вектор</b> : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
26	<b>Медлайн.Ру</b> : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
27	<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a>	Открытый доступ
28	<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Открытый доступ
29	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.crc.ru">https://www.crc.ru</a>	Открытый доступ
30	<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a>	Открытый доступ
31	<b>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://roszdravnadzor.gov.ru/">https://roszdravnadzor.gov.ru/</a>	Открытый доступ
32	<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
33	<b>Министерство науки и высшего образования</b> Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
34	<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	Открытый доступ

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине травматология и ортопедия осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине разделен на 6 разделов:

Раздел 1. Методы обследования и лечения травматологических больных

Раздел 2. Открытые повреждения костей и суставов.

Раздел 3. Повреждения верхней конечности.

Раздел 4. Повреждения тазобедренного сустава и бедра.

Раздел 5. Повреждения костей голени, голеностопного сустава и стопы.

Раздел 6. Ортопедические заболевания костей и суставов.

Изучение дисциплины (модуля) (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации и экзамену.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля) (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории,

оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Программное обеспечение**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
  - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
  - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)



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

## **Оценочные материалы**

по дисциплине: «Травматология и ортопедия»

Специальность **31.08.66**

Форма обучения – очная

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

***универсальных (УК)/общекультурных (ОК)***

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	определяет готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

***общепрофессиональных (ОПК):***

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ПК-1 - к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

***профессиональных (ПК)***

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	определяет у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем у пациентов с травмами и ортопедическими заболеваниями
ПК-6 - готовность к ведению	Ведёт и лечит пациентов с травмами и (или)

<p>и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи</p>
<p>ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Обладает навыками, позволяющими:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- производить предварительные и периодические медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами;</li> <li>- производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы;</li> <li>- проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы, основных факторов риска их развития;</li> <li>- производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы;</li> <li>- оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</li> </ul> <p>проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</li> </ul>
<p>ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Обладает навыками и умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме, вызванных травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме</li> </ul>

	<p>пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в экстренной форме</li> </ul>
--	---

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

Оценочные материалы представлены клиническими задачами в количестве 25 и тестовыми вопросами в количестве 75.

### УК-2

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

1. Основоположителем метода проектов в обучении был:
  - А) К.Д. Ушинский
  - Б) Дж. Дьюи
  - В) Дж. Джонсон
  
2. Клиническое планирование в буквальном смысле обозначает:
  - А) выбор самого главного действия
  - Б) предшествующий действию
  - В) оценка финансовых расходов на лечение
  
3. Компонентами творческой деятельности являются:
  - А) фантазия
  - Б) последовательность
  - В) строгое следование инструкции
  
4. Сбор информации о каком-либо объекте или явлении, анализ, обобщение информации включает проект:
  - А) прикладной
  - Б) информационный
  - В) творческий
  
5. Выберите, что из нижеперечисленного относится к признакам классификации проектов:
  - А) основные сферы деятельности, в которых осуществляется проект
  - Б) продолжительность периода осуществления проекта
  - В) характер предметной области проекта
  
6. Клиническое планирование – это:
  - А) документально оформленное соглашение между пациентом и врачом, в котором оговариваются цели и задачи лечения (операции), а также все условия и сроки лечения
  - Б) деятельность клинического отделения, которая является основной и приносит организации значительную часть дохода, а также прочая деятельность, за исключением финансовой и инвестиционной
  - В) способ достижения цели через детальную разработку последовательности

клинических действий в условиях ограниченности по срокам и ресурсам, которая должна завершиться вполне определённым клиническим результатом, оформленным тем или иным образом

7. Клинический план – это:

А) временное действие, направленное на решение уникальной клинической задачи, услуги или результата надлежащего качества, в ограниченные сроки с использованием ограниченных ресурсов

Б) множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определённую целостность, единство

В) процесс создания последовательности действий и его фиксация в какой-либо внешне выраженной форме

8. Методы исследования делятся на:

А) формирующие и констатирующие

Б) теоретические и эмпирические

В) диалектические и исторические

9. К теоретическим методам исследования относятся:

А) контент-анализ

Б) наблюдение

В) анализ

10. Синтез – это:

А) эмпирический метод психолого-педагогических исследований

Б) метод научного исследования, в основе которого лежит процесс соединения или объединения ранее разрозненных вещей или понятий в одно целое

В) понятие, означающее представление о чем-либо в более совершенном виде, чем это есть на самом деле

11. Дедукция – это:

А) метод мышления

Б) оценочная практика

В) метод исследования

12. Среди теоретических методов найдите эмпирический:

А) анализ

Б) синтез

В) наблюдение

13. Метод мышления, в котором осуществляется переход от частного знания к более общему, называется:

А) интерпретация

Б) интериоризация

В) индукция

14. К теоретическим методам относятся:

А) наблюдение

Б) эксперимент

В) синтез

15. Метод исследования, который предполагает организацию ситуации исследования и

позволяет её контролировать в процессе всей работы:

- А) наблюдение
- Б) эксперимент
- В) анкетирование

16. Гипотеза – это:

- А) предположение или догадка, утверждение, не предполагающее доказательство
- Б) утверждение, предполагающее доказательство
- В) предположение или догадка, утверждение, предполагающее доказательство

17. Практика–ориентированный действие - это:

- А) сбор информации о каком-нибудь объекте, явлении
- Б) доказательство или опровержение гипотезы
- В) решение практических клинических задач

18. Метод исследования – это:

- А) способ достижения, какой либо цели, решения конкретной задачи, совокупность приёмов и операций практического и теоретического освоения
- Б) точка зрения, с позиции которой рассматриваются или воспринимаются те или иные предметы, понятия, явления
- В) инструмент для добывания фактического материала

19. Укажите преимущество подгрупповых проектов:

- А) автор проекта получает наиболее полный и разносторонний опыт проектной деятельности на всех этапах работы
- Б) возможность обогащаться опытом других, видеть более эффективные стратегии работы
- В) формируются навыки сотрудничества, умения проявлять гибкость, видеть точку зрения другого, идти на компромисс ради общей цели

20. В план исследовательской работы не входит:

- А) титульный лист
- Б) список литературы
- В) основная часть

21. Методы исследования, основанные на опыте, практике:

- А) эмпирические
- Б) теоретические
- В) статистические

22. Выполнение команды «Начать показ слайдов» презентации программы Power Point осуществляет клавиша:

- А) F5
- Б) F4
- В) F3

23. Типовая система управления включает:

- А) аппаратно-программный комплекс поддержки коммуникаций
- Б) организационная структура и роли в проекте
- В) информационная система сопровождения проекта

24. Компонент плана управления проектом, описывающий происхождение планирования,

структурирования, мониторинг и контроля коммуникации по проекту это:

- А) план коммуникаций
- Б) план настройки коммуникаций команды
- В) матрица ответственности

25. Методика RACI используется для:

- А) оценки эффективности команды проекта
- Б) составления матрицы ответственности
- В) формирования состава команды проекта

Верно:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25  
Б В А В А В А Б В Б А В В В А В А А В А А А Б А Б

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

1. Доставлен больной Н. В приемное отделение больницы с завода. 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано- ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти.

1. Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Верно: Открытый перелом средних фаланг 2-3 пальцев левой кисти. Рентгенография. ПХО раны, остеосинтез спицами. Лонгета. Антибиотики. Профилактика столбняка.

2. Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована наружу, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Верно: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

4. Мужчина рубил дрова. При сильном взмахе с топором слетел топор и поранил острием

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

5. Пожилой мужчина, 78 лет упал на улице. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована наружу, 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом шейки правого бедра.

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

1. Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

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

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

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

8. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

9. У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. 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.

1. Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Верно: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Имobilизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

10. Слесарь приводил в порядок рабочее место. На столе около тисков валялась металлическая стружка и мелкие осколки стекла. Этим техническим мусором он повредил правую кисть. Спустя 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: кожа правой кисти испачкана мазутом и масляной краской. На ладонной поверхности имеются множество мелких ссадин и ранок. Кровотечение из них незначительное.

1. Ваш диагноз? Какова тактика?

Верно: Очистка кожи растворителями и антисептиками. Рентгенография. Удаление инородных тел – по показаниям. Противостолбнячная иммунизация.

11. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

12. Мужчина 60 лет 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Разрыв длинной головки бицепса правого плеча.

13. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударила правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не

выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

1. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания ?  
Болезнь Де-Кервена.

Верно: Шина. При безуспешности – рассечение связок

14. 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.

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

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Двухстороннее плоскостопие.

16. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый вывих правого бедра.

18. 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 боли. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

1. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Верно: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

19. 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 ударов 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 3x5 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Диагноз: открытый оскольчатый перелом костей левой голени со смещением 2-Б по классификации Каплана-Марковой. Компенсированный обратимый травматический шок.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

21. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

1. Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

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

иммунизация.

23. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом грудины.

24. Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

1. Ваш диагноз? Какова тактика?

Верно: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

25. 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 отекает сустав.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Левосторонний гонартроз.

## ПК-1

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

1. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения:

- 1) по обращаемости за медицинской помощью
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

Верно: 1

2. Сколько классов болезней в Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра:

- 1) 11
- 2) 19
- 3) 20
- 4) 21

Верно: 4

3. Какие критерии используются при отборе группы часто и длительно болеющих:

- 1) средняя длительность случая утраты трудоспособности

- 2) число дней госпитализации пациентов трудоспособного возраста
- 3) число случаев инвалидности среди жителей трудоспособного возраста
- 4) число дней утраты трудоспособности

Верно: 4

4. Определите содержание понятия “первичная заболеваемость”:

- 1) совокупность посещений в медицинские учреждения
- 2) совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- 3) совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
- 4) совокупность болеющих лиц среди населения

Верно: 3

5. При каком виде заболеваемости определяется группа длительно и часто болеющих:

- 1) общая заболеваемость
- 2) острая инфекционная заболеваемость
- 3) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Верно: 4

6. Перечислите цели изучения заболеваемости:

- 1) характеристика резервов здоровья населения;
- 2) планирование медицинской помощи;
- 3) оценка уровня санитарной культуры населения;
- 4) оценка состояния здоровья пациента

Верно: 2

7. Выберите метод изучения заболеваемости населения:

- 1) по причинам смерти;
- 2) по переписи населения ;
- 3) по структуре вызовов скорой медицинской помощи;
- 4) по антропометрическим измерениям

Верно: 1

8. При изучении заболеваемости населения выделяют следующий ее вид:

- 1) систематическая заболеваемость;
- 2) не систематическая заболеваемость;
- 3) периферическая заболеваемость;
- 4) патологическая пораженность

Верно: 4

9. Перечислите факторы, влияющие на уровень и полноту сведений о заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- 1) использование международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти;
- 2) использование клинических классификаций;
- 3) систематичность проведения осмотров;
- 4) частота обращений за медицинской помощью

Верно: 3

10. Назовите один из принципов построения международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти:

- 1) болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой;
- 2) не предусмотрены рубрики для "других" и "неуточненных" состояний;
- 3) МКБ не предназначена для практического использования;
- 4) МКБ предназначена для индексации отдельных клинических случаев

Верно: 1

11. Назовите источник изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- 1) отчет о причинах временной рудоспособности;

- 2) листок нетрудоспособности;
- 3) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- 4) медицинская карта амбулаторного больного

Верно: 2

12. Углубленное изучение заболеваемости с ВУТ необходимо для:

- 1) увеличения занятости койки;
- 2) оценки эффективности оздоровительных мероприятий;
- 3) оценки ожидаемой продолжительности жизни;
- 4) оценки посещаемости ЛПУ

Верно: 2

13. Показатель структуры заболеваемости определяется по формуле:

- 1) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установл. впервые  $X$  1000/ численность обслуживаемого населения
- 2) число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установл. диагнозом  $X$  1000/ численность обслуживаемого населения
- 3) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом устан. впервые в жизни  $X$  100/ число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни
- 4) число отдельных заболеваний с диагнозом установл. впервые в жизни  $X$  100/число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни.

Верно: 4

14. Учету при изучении заболеваемости подлежат:

- 1) осложнения
- 2) основные группы болезней
- 3) жалобы больного
- 4) остаточные явления

Верно: 2

15. При выявлении нескольких основных, самостоятельных, независимых друг от друга заболеваний, регистрации подлежат:

- 1) все заболевания
- 2) заболевания не регистрируются
- 3) только одно основное заболевание
- 4) основное заболевание и два сопутствующих

Верно: 1

16. Специальному учету при изучении заболеваемости подлежат:

- 1) Острые респираторные вирусные инфекции
- 2) Отравления сурогатами алкоголя
- 3) заболевания лиц без определенного места жительства
- 4) туберкулез

Верно: 4

17. В каком году все мед. учреждения нашей страны перешли на международную классификацию болезней?

- 1) 1918г
- 2) 1937г
- 3) 1961г
- 4) 1970г

Верно: 4

18. На сколько классов распределены болезни в международной классификации болезней 10 пересмотра?

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 21

Верно: 4

19. Отчетный документ составляющийся ежемесячно в ЦСЭН и является единственным источником информации для вышестоящих органов здравоохранения о подтвержденных случаях инфекционных заболеваний?

- 1) журнал регистрации инф. заболеваний (№ 060/у)
- 2) стат. талон (№ 025-2 /у)
- 3) “о движении инф. заболеваний” (№ 85- инф.)
- 4) отчет ЛПУ (№ 1)

Верно: 3

20. Как рассчитывается частота выявления инфекционных заболеваний?

- 1) (число случаев инф. заболеваний x 100 000) / число всех заболеваний
- 2) (число случаев инф. заболеваний x 100 000) / численность населения данной территории
- 3) (среднегодовая числен-ть населения x 100 000) / численность населения данной территории
- 4) ( число случаев инф. заболеваний x 1000) / число всех заболеваний

Верно: 2

21. В какой из учетных форм регистрируется онкологическая заболеваемость?

- 1) ф. 089/ у
- 2) ф. 025/ у
- 3) ф. 066/ у
- 4) ф. 090/ у

Верно: 4

22. Как рассчитывается неэпидемическая заболеваемость?

- 1) (число зарегистрированных важнейших неэпидемических заболеваний x 100 000) / среднегодовая численность населения
- 2) (число зарегистрированных важнейших неэпид. заболеваний x 100 000) / число всех заболеваний
- 3) ( число всех заболеваний x 100 000 ) / число зарегистр важнейш. неэпид. заболев.
- 4) ( число зарегистрированных важнейших неэпид. заболеваний x 100 000) / число инфекционных заболеваний

Верно: 1

23. Единицей учета заболеваемости с ВУТ является:

- 1) больной
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) случай потери трудоспособности
- 4) коллектив работающих

Верно: 3

24. Для анализа временной нетрудоспособности рабочих, колхозников, служащих предназначена:

- 1) ф. 089/у
- 2) ф. 090/у
- 3) ф. 060/у
- 4) ф.16-ВН

Верно: 4

25. Как рассчитать показатель частоты случаев заболеваний с ВУТ:

- 1) (среднее число работающих x 100 ) / число случаев временной нетрудоспособности
- 2) число случаев временной нетрудоспособности X среднее число работающих
- 3) (число случаев врем. нетрудоспособн. x 100) / среднее число работающих
- 4) (число случаев временной нетрудоспособности) / число дней временной нетрудоспособности

Верно: 3

26. Как рассчитать число дней нетрудоспособности, приходящееся на 100 работающих?

- 1)  $(\text{число дней временн. нетрудоспособн.} \times 100) / \text{среднее число работающих}$
  - 2)  $(\text{число дней временн. нетрудоспособн.} \times 100) / \text{число случаев временной нетрудоспособности}$
  - 3)  $(\text{среднее число работающих} \times 100) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$
  - 4)  $(\text{число случаев врем. нетрудоспособн.} \times 100) / \text{число дней временной нетрудоспособности}$
- Верно: 1

27. Как рассчитывается средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности:
- 1)  $\text{число случаев временн. нетрудоспособности} / \text{число дней временной нетрудоспособности}$
  - 2)  $\text{число случ. временн. нетрудоспособности} \times \text{число дней временн. нетрудоспособности}$
  - 3)  $\text{число дней временной нетрудоспособности} / \text{среднее число работающих}$
  - 4)  $\text{число дней временной нетрудоспособности} / \text{число случаев}$
- Верно: 4

28. Статистический документ заполняющийся на каждого госпитализированного больного?
- 1) стат. талон № 025-2/y
  - 2) медицинская карта амбулаторного больного № 025/y
  - 3) отчет ЛПУ № 1
  - 4) карта выбывшего из стационара № 066/y
- Верно: 4

29. Официальным статистическими показателем при анализе госпитализированной заболеваемости является:
- 1) число госпитализации в течении суток от возникновения заболевания
  - 2) детальная структура госпитализированных по возрастам
  - 3) стоимость лечебного питания в стационаре
  - 4) структура госпитализированных по заболеванию
- Правильный ответ : 4

30. Как рассчитать показатель госпитализированной заболеваемости?
- 1)  $(\text{число госпитализированных больных} \times 1000) / \text{число всех заболевших}$
  - 2)  $(\text{абсолютн. число случ. госпитализации} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
  - 3)  $(\text{число всех заболевших} \times 1000) / \text{число госпитализированных больных}$
  - 4)  $(\text{средняя численность населения} \times 1000) / \text{абсолютное число случаев госпитализации}$
- Верно: 2

31. Показатели госпитализированной заболеваемости в первую очередь дают представление:
- 1) об общей заболеваемости
  - 2) об качестве организации профосмотров
  - 3) о распространенности тяжелой патологии
  - 4) о патологической пораженности населения
- Верно: 3

32. Показатели госпитализированной заболеваемости определяют:
- 1) количество показаний для госпитализации
  - 2) качество отбора на диспансеризацию
  - 3) отбор на амбулаторное лечение
  - 4) общую смертность населения
- Правильный ответ :1

33. Показатели госпитализированной заболеваемости отражают:
- 1) связь между заболеваемостью и смертностью
  - 2) преемственность работы всех ЛПУ
  - 3) преемственность больничной и внебольничной помощи
  - 4) связь между общей заболеваемостью и больничной летальностью
- Верно: 3

34. Как рассчитывается первичная заболеваемость?

- 1) (средняя численность населения  $\times$  1000) / число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год
- 2) (число случаев заболеваний, зарегистрир-х впервые в жизни за год  $\times$  1000) / число всех заболеваний
- 3) (число всех имеющ-ся у насел-я заболев.  $\times$  1000) / число случаев заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни за год
- 4) (число случаев заболеваний, зарегистрир. впервые в жизни за год  $\times$  1000) / средняя численность населения

Верно: 4

35. Коэффициент первичной заболеваемости это:

- 1) экстенсивный коэффициент
- 2) интенсивный коэффициент
- 3) показатель наглядности
- 4) показатель соотношения

Верно: 2

36. Если на каждые 1000 жителей на сегодняшний день имеется 15 случаев язвенной болезни, то это означает, что население поражено язвенной болезнью на:

- 1) 0,15 %
- 2) 1,5 %
- 3) 15 %
- 4) 150 %

Верно: 2

37. Патологическая поражённость того или иного коллектива (населения) отдельными заболеваниями зависит:

- 1) от заболеваемости данного года, выявленной на момент медицинского осмотра;
- 2) от заболеваемости прошлых лет, выявленной на момент медицинского осмотра;
- 3) от заболеваемости данного года и заболеваемости прошлых лет, выявленные на момент медицинского осмотра;
- 4) от смертности данного года;

Верно: 3

38. Величина показателя патологической поражённости зависит:

- 1) от скорости появления новых заболеваний
- 2) от скорости накопления больных среди населения
- 3) от скорости распространения заболеваний
- 4) от миграции больных среди населения

Верно: 2

39. Диспансеризация всего населения даёт наиболее полные сведения:

- 1) о численности населения
- 2) о больничной летальности
- 3) о заболеваемости с ВУТ
- 4) об общей заболеваемости

Верно: 4

40. Болезненность (распространённость) - это:

- 1) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные обращались в данном году
- 2) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний
- 3) совокупность заболеваний, зарегистрированных среди населения в предыдущие годы
- 4) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы при проведении профилактических осмотров

Верно: 1

41. Как рассчитывается инфекционная заболеваемость?

- 1) (число случаев инф. заболеваний X 100 000) / среднегодовая численность населения
- 2) (число случаев инф. заболеваний X 100000) / число всех заболеваний
- 3) (число случаев инф. заболеваний X 1000) / число обращений в поликлинику
- 4) (число случаев инф. заболеваний X 1000) / число обращений в поликлинику+число госпитализаций в стационар

Верно: 1

42. При изучении заболеваемости группировка основных нозологических форм осуществляется на основании:

- 1) клинического диагноза
- 2) международной классификации болезней
- 3) указаний органов здравоохранения
- 4) рекомендаций отдела мед. Статистики

Верно: 2

43. Уровень болезненности населения зависит:

- 1) от частоты возникновения новых заболеваний
- 2) от частоты повторных обращений за мед. помощью
- 3) от качества лечения больных
- 4) от частоты возникновения новых заболеваний среди населения и повторных обращений за мед. помощью по поводу ранее выявленного заболевания

Верно: 4

44. О какой заболеваемости можно получить сведения при полной и точной регистрации всех заболеваний?

- 1) патологической пораженности
- 2) госпитализированной
- 3) общей
- 4) неэпидемической

Верно: 1

45. Первичная заболеваемость это:

- 1) частота возникновения заболеваний среди населения в единицу времени
- 2) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном году заболеваний среди населения
- 3) заболеваемость, возникшая у человека впервые в жизни
- 4) заболеваемость, возникшая у человека впервые в жизни и потребовавшая госпитализации

Верно: 2

46. При выявлении острого инфекционного заболевания экстренное извещение в ЦСЭН должно быть направлено:

- 1) в первый день после выявления
- 2) в первую неделю после выявления
- 3) в течение 12-ти часов после выявления
- 4) в течение 5-ти часов после выявления

Верно: 3

47. Эпидемиологическая заболеваемость это:

- 1) частота возникновения острых инфекционных или острозаразных заболеваний среди населения в единицу времени
- 2) совокупность инфекционных или паразитарных заболеваний, имеющих среди населения
- 3) частота возникновения эпидемий инфекционных заболеваний среди населения
- 4) частота возникновения пандемий инфекционных заболеваний среди населения

Верно: 1

48. Величина показателя патологической пораженности зависит от:

- 1) качества лечебной работы ЛПУ

- 2) уровня обращаемости населения за мед. помощью в ЛПУ
- 3) качества профилактической работы ЛПУ (проведение проф. осмотров населения)
- 4) количества врачей работающих в стационарах

Верно: 3

49. Полнота данных о заболеваемости зависит:

- 1) от объема и характера медицинской помощи
- 2) от доступности медицинской помощи
- 3) от качества и уровня специализации мед. помощи
- 4) обращаемости пациентов за мед. Помощью

Верно: 4

50. Выявлением важнейших неэпидемических заболеваний в первую очередь занимаются:

- 1) врачи соответствующих диспансеров
- 2) врачи - медицинские статистики
- 3) работники ЦСЭН
- 4) участковые врачи территориальных поликлиник

Верно: 4

51. В строгом смысле слова «этика» это –

- 1) философская дисциплина, изучающая явления морали и нравственности;
- 2) философская дисциплина, изучающая явления поведения и нравственности;
- 3) философская дисциплина, изучающая явления морали и закономерности поведения;
- 4) философская дисциплина, изучающая совокупность норм и нравственности;

Верно: 1

52. Медицинская этика это –

- 1) философская дисциплина, изучающая явления морали и нравственности;
- 2) совокупность норм поведения и морали медицинских работников;
- 3) учение о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.
- 4) философская дисциплина, изучающая совокупность норм и нравственности;

Верно: 2

53. Биоэтика это –

- 1) философская дисциплина, изучающая явления морали и нравственности;
- 2) совокупность норм поведения и морали медицинских работников;
- 3) учение о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.
- 4) философская дисциплина, изучающая совокупность норм и нравственности;

Верно: 3

54. Этика это –

- 1) философская дисциплина, изучающая явления нравственности;
- 2) совокупность норм поведения и морали медицинских работников;
- 3) учение о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.
- 4) философская наука, объектом изучения которой является мораль, нравственность как форма общественного сознания, как одна из важнейших сторон жизнедеятельности человека, специфическое явление общественно-исторической жизни;

Верно: 4

55. Кто продолжает идеи Швейцера ?

- 1) Е.Иванов.
- 2) А.Сабротов.
- 3) А.Печчеи.
- 4) Е.Гельман.

Верно: 3

56. Гуманизм это-

- 1) реальная возможность поступать в соответствии с собственными целями, свобода выбора.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) мировоззрение, утверждающее каждого отдельного человека высшей ценностью и самоцелью общественного развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 3

57. Равенство это-

- 1) реальная возможность поступать в соответствии с собственными целями, свобода выбора.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) мировоззрение, утверждающее каждого отдельного человека высшей ценностью и самоцелью общественного развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 2

58. Свобода это-

- 1) реальная возможность поступать в соответствии с собственными целями, свобода выбора.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) мировоззрение, утверждающее каждого отдельного человека высшей ценностью и самоцелью общественного развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 1

59. Справедливость это-

- 1) реальная возможность поступать в соответствии с собственными целями, свобода выбора.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) мировоззрение, утверждающее каждого отдельного человека высшей ценностью и самоцелью общественного развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 4

60. Принципы биомедицинской этики это-

- 1) Принцип «не навреди».
- 2) Принцип «делай благо».
- 3) Принцип уважения автономии пациента.
- 4) верно все

Верно: 4

61. Принципы биомедицинской этики это-

- 1) Принцип справедливости.
- 2) Деонтологическая модель и принцип соблюдения долга.
- 3) Принцип уважения автономии пациента.
- 4) верно все

Верно: 4

62. Принцип «не навреди»это –

- 1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь
- 2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.
- 3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников

пациента.

4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

Верно: 2

63. Принцип «делай благо» это –

1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

Верно: 1

64. Принцип уважения автономии пациента это –

1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

Верно: 3

65. Принцип справедливости это –

1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.

Верно: 4

66 Принцип соблюдения долга это –

1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь

2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни

моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.

3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.

4) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.

Верно: 4

67 Правила биомедицинской этики:

1) Правило информированного согласия.

2) Правило правдивости.

3) Правило конфиденциальности и исключения из него.

4) Верно все

Верно: 4

68 Правила биомедицинской этики:

1) Правило информированного согласия.

2) Каналы и способы разглашения врачебной тайны. Ответственность за разглашение врачебной тайны.

3) Правило конфиденциальности и исключения из него.

4) Верно все

Верно: 4

69. Правило информированного согласия это –

1) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.

2) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.

3) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.

4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

Верно: 4

70. Правило правдивости это –

1) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.

2) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.

3) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.

4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

Верно: 1

71. Правило конфиденциальности это –

1) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.

2) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.

3) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.

4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и

осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.

Верно: 2

72. Медицинская деонтология это –

- 1) реальная возможность поступать в соответствии с собственными целями, свобода выбора.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) наука о врачебном долге, рассматривающая в качестве одной из центральных проблем, проблему взаимоотношения врача и больного, – прошла большой и сложный путь развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 3

73. Юридическая деонтология это –

- 1) представляет собой науку, изучающую вопросы морали и этики в области юриспруденции.
- 2) одинаковая норма индивидуальной свободы для каждого отдельного человека.
- 3) наука о врачебном долге, рассматривающая в качестве одной из центральных проблем, проблему взаимоотношения врача и больного, – прошла большой и сложный путь развития.
- 4) мера равенства и неравенства в социальном положении индивида.

Верно: 1

74. Всеобщая декларация прав человека создана в:

- 1) 1945г.
- 2) 1948г.
- 3) 1958г.
- 4) 1856г.

Верно: 2

75. Конвенция о правах ребенка:

- 1) 1989г.
- 2) 1948г.
- 3) 1954г.
- 4) 1856г.

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задача 1.

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

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

Задача 2.

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.

Вопрос: Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Верно: Размозжение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография . Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задача 3.

Доставлен больной Н. В приемное отделение больницы с завода. 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано- ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Верно: Открытый перелом средних фаланг 2-3 пальцев левой кисти. Рентгенография. ПХО раны, остеосинтез спицами. Лонгета. Антибиотики. Профилактика столбняка.

Задача 4.

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

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

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

Задача 5.

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.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задача 6.

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

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

#### Задача 7.

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. ЧДД16 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 рёбер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

#### Задача 8.

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

Вопрос: С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

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

#### Задача 9.

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

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом грудины.

#### Задача 10.

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.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

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

#### Задача 11:

Подросток 16 лет упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой

ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков, примерно равных по размеру. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задача 12.

Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

Вопрос: Ваш диагноз? Какова тактика?

Верно: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

Задача 13.

В условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны.

Вопрос: Отметьте наиболее рациональный вариант лечения

Верно: Обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники.

Задача № 14.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Вопросы:

1. Дайте определение первичной профилактики.
2. Что такое вторичная профилактика.
3. Определите удельный вес профилактических посещений.
4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

ОТВЕТ:

1. Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.
2. Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-

гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

3.  $(2800+120)/104878*100=2,78\%$ .

4.  $3250/104878*100=3,09\%$ .

5.  $120/104878/*100=0,11\%$ .

Задача № 15.

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

- общее число профилактических посещений – 283455;
- посещения с целью медицинских осмотров – 15300;
- посещения с целью диспансеризации – 10200;
- посещения с целью вакцинирования – 5800.

Вопросы:

Что включает в себя первичная профилактика.

Что такое диспансеризация населения.

Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.

Определите удельный вес с целью диспансеризации.

Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

Эталон ответа:

ОТВЕТ:

1. Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.

2. Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

1.  $15300/283455*100=5,3\%$

2.  $10200/283455*100=3,5\%$

3.  $5800/283455*100=2,04\%$

Задача. 16.

Оценить уровень заболеваемости с ВУТ на промышленном предприятии, если известно, что на нем работают 3800 человек. Число случаев временной утраты трудоспособности 1700. Число дней ВУТ 32000.

Эталон ответа:

Число дней ВУТ на 100 \_\_\_\_\_ Число дней ВУТ \_\_\_\_\_  
работающих = средняя численность работающих x 100

Число дней ВУТ на 100 3200  
 работающих =  $3800 \times 100 = 842$   
 Число случаев ВУТ на 100 \_\_\_\_\_ Число случаев ВУТ \_\_\_\_\_  
 работающих = средняя численность работающих  $\times 100$   
 Число случаев ВУТ на 100 1700  
 работающих =  $3800 \times 100 = 44,7$   
 Средняя продолжительность одного Число дней ВУТ \_\_\_\_\_  
 случая нетрудоспособности = Число случаев ВУТ  
 Средняя продолжительность одного 32000  
 случая нетрудоспособности =  $1700 = 18,8$

Задача. 17.

Частота всех имеющихся заболеваний у населения Красноярского края в составляет  
 3951300. Численность населения 3000000 человек. Рассчитать и оценить общую  
 заболеваемость в текущем году и пять лет назад, когда общая заболеваемость была ниже  
 на 15,4%.

Эталон ответа:

Общая 3951300

заболеваемость =  $3000000 \times 1000 = 1317,1$

$1317,1 - 100\% \times x = 202,8$

$x - 15,4\%$

$1317,1 - 202,8 = 1114,3$

Общая заболеваемость пять лет назад составляла 1114,3 на тысячу населения.

Общая заболеваемость в прошлом году составила 1317,1 на тысячу населения.

Задача. 18.

Число вновь возникших заболеваний органов дыхания в Красноярском крае составило  
 108600. Численность населения 3000000 человек. Рассчитать первичную заболеваемость  
 населения болезнями органов дыхания и сравнить с прошлым годом, когда первичная  
 заболеваемость составляла 37,4.

Эталон ответа:

Первичная 108600

заболеваемость =  $3000000 \times 1000 = 36,2$

Первичная заболеваемость стала ниже.

Задача 19.

Рассчитать заболеваемость населения края гепатитом, если известно, что число случаев  
 заболеваемости гепатитом составило 8458 случаев; численность населения края  
 составляет 3 млн. человек.

Эталон ответа:

Частота Частота выявленных инфекционных  
 выявленных заболеваний на данной территории  
 инфекционных = средняя численность населения на  $\times 100000$   
 заболеваний данной территории

8458

=  $3 \text{ мил.} \times 100000 = 281,94$  (на 100000 населения)

Задача 20.

Рассчитать госпитализированную заболеваемость, если известно, что число  
 госпитализаций составило за год 573000, численность населения края 3 млн. человек.

Эталон ответа:

госпитализированная число госпитализированных по

заболеваемость = поводу заболевания x 1000  
численность населения  
573000  
= 3 мил. x 1000 = 191

Задача 21.

При проф. осмотре коллектива работников (897 чел.) было выявлено 25 человек с гипертонической болезнью. Рассчитайте патологическую пораженность.

Эталон ответа:

× n

bt

A t=

ct

Где: At = показатель пораженности населения на момент;

bt = число больных, находившихся среди изучаемого населения на тот же момент времени;

ct = численность населения на тот же момент времени;

n = коэффициент степени точности вычисления (100, 1000, 10000 или 100000).

25/897 X 100% = 2,7%

Задача №22.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2004 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в прошлом году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

Эталон ответа:

Первичная 630

заболеваемость = 20000 x 1000 = 31,5

Общая 1100

заболеваемость = 20000 x 1000 = 55,0

Задача. 23.

В ходе операции у пациента был взят образец ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа.

Вопрос:

Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?

Верно:

Принцип информированного согласия, по которому любое медицинское вмешательство, в том числе и прежде всего при проведении экспериментов на человеке, должно включать добровольное согласие пациента. Врач обязан информировать пациента о целях, методах, побочных эффектах возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Врач призван уважать права и достоинство личности пациента и принимать субъективное решение пациента к исполнению.

Задача. 24.

Поступила пациентка с клинической картиной частичной спаечной кишечной непроходимости. В анамнезе резекция желудка по поводу язвенной болезни желудка. Основной метод диагностики этого заболевания – рентгенологический. На обзорном снимке брюшной полости выявлено, что в брюшной полости находится хирургическая

игла (которая не вызывает ни какой симптоматики). Кишечная непроходимость разрешается.

Вопрос:

Какой принцип биомедицинской этики нарушен? Нужно ли сообщать пациентке о находке (игле)?

Верно:

Нарушен принцип правдивости, который заключается в том, что врач должен в доступной для него форме дать пациенту имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Принцип правдивости относится и к пациенту, который не должен скрывать правду относительно своего заболевания.

Задача. 25

Поступила пациентка с клинической картиной частичной спаечной кишечной непроходимости. В анамнезе резекция желудка по поводу язвенной болезни желудка. Основной метод диагностики этого заболевания – рентгенологический. На обзорном снимке брюшной полости выявлено, что в брюшной полости находится хирургическая игла (которая не вызывает никакой симптоматики). Кишечная непроходимость разрешается.

Вопрос:

Какой принцип биомедицинской этики нарушен? Нужно ли сообщать пациентке о находке (игле)?

Верно:

Нарушен принцип правдивости, который заключается в том, что врач должен в доступной для него форме дать пациенту имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Принцип правдивости относится и к пациенту, который не должен скрывать правду относительно своего заболевания.

## ПК-5

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

4. сделать левостороннюю пневмоэктомию

Верно: 3

20. Типичное смещение дистального отломка в сагиттальной плоскости при переломе пяточной кости:

1. дистально
2. проксимально
3. кпереди
4. кзади

Верно: 2

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

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

Верно: 2

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

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

Верно: 4

23. Наиболее частая локализация спондилолистеза

1. Th12
2. L5
3. L4
4. L2

Верно: 2

24. Для чего проводится при травме грудной клетки проба Петрова?

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

Верно: 2

25. У детей отмечается более четкое клиническое разделение эректильной и торпидной фаз шока по сравнению со взрослыми

1. нет
2. да
3. нет статистических данных
4. данные разных авторов противоречивы

Верно: 1

26. Сроки восстановительных операций при хроническом огнестрельном остеомиелите:

1. до 30 дней
2. 1-2 месяца
3. 3-4 месяца
4. 6-8 месяцев

Верно: 3

27. Количество сосудисто-нервных пучков на пальце:

1. два
2. четыре
3. один
- 4.

Верно: 2

28. Рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита проявляются на:

1. 1-2 сутки
2. 10-14 сутки
3. 5-7 сутки
4. 20-21 сутки

Верно: 2

29. Больной попал в автокатастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохаркание; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом 5,6,7 ребер по среднеключичной и средней аксиллярной линии, причем перелом 6 ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

1. только гемостатическую консервативную терапию
2. торактомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
3. только дренирование плевральной полости
4. искусственную вентиляцию легких

Верно: 2

30. Продолжительность антибактериальной терапии при лечении остеомиелита:

1. 2-3 дня
2. 3 недели
3. 4-6 недель
- 4.

Верно: 3

31. Боль при разведении за крылья подвздошных костей - это симптом:

1. Турнера
2. Ларрея
3. Чаклина
4. Гирголава

Верно: 2

32. Ключом голеностопного сустава является:

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

Верно: 2

33. Операция Альбрехта при плоскостопии заключается в артродезе:

1. первого плюсне-клиновидного сустава
2. первого плюсне-фалангового сустава
3. медиального плюсне-ладьевидного сустава
- 4.

Верно: 1

34. Наиболее популярная в мире операция при тяжёлом деформирующем артрозе голеностопного сустава:

1. артропластика
2. тотальное эндопротезирование
3. артродез
- 4.

Верно: 3

35. Синдром "тарзального канала" - это:

1. компрессия сухожилий малоберцовых мышц
2. компрессия ветвей заднего большеберцового нерва

3. компрессия передней большеберцовой артерии

4.

Верно: 2

36. Основным возбудителем острого гематогенного остеомиелита является:

1. стафилококк

2. стрептококк

3. кишечная палочка

4. бактероиды

Верно: 1

37. Пересечение артерии Демпрож-Геттерона:

1. чаще всего не приводит к выраженным неврологическим нарушениям

2. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций конуса и эпиконуса спинного мозга

3. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций поясничного утолщения спинного мозга

4.

Верно: 2

38. Муфта резьбовая, входящая в комплект аппарата Илизарова, служит

1. в качестве дополнительной боковой опоры

2. для прокладки между гайкой и подвижной деталью

3. для сборки шарнирных соединений

4. для соединения резьбовых стрижней

Верно: 4

39. Западение межпозвонковых промежутков говорит о повреждении

1. лучевого нерва

2. локтевого нерва

3. срединного нерва

4.

Верно: 2

40. Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

1. наркоз

2. проводниковая анестезия

3. введение новокаина в гематому

4. футлярная анестезия

Верно: 1

41. В случае наличия перелома остистого (поперечного, суставного) отростка позвонка как правило показано:

1. оперативное лечение

2. консервативное лечение

Верно: 2

42. Остеоэпифизеолиз это:

1. преждевременное окостенение зоны роста у детей в результате травмы

2. переход линии перелома с эпифизарного хряща на метафиз

3. полное разъединение эпифиза и метафиза

4. рассасывание эпифиза с участком метафиза в результате травматического асептического

некроза  
Верно: 2

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

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

Верно: 2

44. Переломом Джефферсона называют:

1. перелом зуба II шейного позвонка
2. перелом VII шейного позвонка
3. "лопающийся" перелом атланта

Верно: 3

45. У больного через 3 часа после наложения гипсовой повязки появились парестезии в области пальцев. Усиление болей. Снижение чувствительности. Цианоз. Значительный отек. Что надо делать в первую очередь?

1. Заменить повязку на лонгету
2. Придать конечности возвышенное положение
3. Ввести вазотропные препараты
4. Ввести наркотики. Динамическое наблюдение

Верно: 1

46. Под термином "взрывной" перелом позвонка понимают:

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

Верно: 2

47. В случае "взрывного" характера перелома тела позвонка при наличии признаков сдавления спинного мозга наиболее эффективным является выполнение:

1. задней декомпрессии спинного мозга
2. передней декомпрессии спинного мозга
- 3.
- 4.

Верно: 2

48. Для чего проводится при травме грудной клетки проба Петрова?

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

Верно: 2

49. Срок гипсовой иммобилизации при оперативном лечении трехлодыжечного пронационного перелома

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

Верно: 1

50. Активное дренирование включает:

1. проточно-промывное
2. пучком трубок
3. капиллярное
4. гравитационное

Верно: 1

51. Диагностическое мероприятие, которое следует проводить первым при подозрении на сдавление головного мозга за счет гематомы:

1. ультразвуковая энцефалография
2. диагностическая люмбальная функция
3. двухсторонняя резекционная краниотомия
4. диагностическая фрезевая трепанация черепа

Верно: 1

52. Угол Белера представляет собой:

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

Верно: 2

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

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

Верно: 4

54. Типичный механизм разрыва передней крестообразной связки

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

Верно: 4

55. Анестезия по Школьникову-Селиванову предполагает введение:

1. 1% новокаин - 100 мл
2. 0,25% новокаин - 400-500 мл
3. 0,5% новокаин - 300 мл
4. 0,25% новокаин - 200 мл

Верно: 2

56. Анатомические образования зоны "анатомической табакерки":

1. тыльная ветвь лучевой артерии
2. поверхностная ветвь лучевого нерва
3. глубокая ветвь локтевого нерва
4. лучевая артерия

Верно: 2,4

57. Оптимальный срок иммобилизации при пронационном трехлодыжечном переломо-вывихе голеностопного сустава составляет при лечении гипсовой повязкой

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

Верно: 3

58. Ключом голеностопного сустава является:

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

Верно: 2

59. Для полного изолированного разрыва большеберцовой коллатеральной связки характерен:

1. симптом "переднего выдвигающего ящика" при сгибании 90 градусов
2. симптом избыточного вальгусного отклонения голени при полном разгибании в коленном суставе
3. симптом избыточного вальгусного отклонения голени при легком сгибании в коленном суставе
- 4.

Верно: 3

60. В какие сроки можно начать частично нагружать ногу после вправления вывиха бедра?

1. через 2,5 месяца
2. 1 месяц
3. на 3-й месяц
4. 1 неделя

Верно: 1

61. Для низкоскоростных ранящих снарядов характерно:

1. наличие временной пульсирующей полости и ударной волны
2. разрыв тканей по ходу раневого канала
- 3.
- 4.

Верно: 2

62. Больной упал с высоты 7 - этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

1. стернотомия
2. боковая торактомия по 4 межрёберью
3. передне-боковая торактомия
4. задне-боковая торактомия

Верно: 4

63. Деформация с отклонением голени кнутри называется

1. genu valgum
2. genu varum
- 3.
- 4.

Верно: 2

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

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

Верно: 1

65. Назовите мышцу, которая крепится к малому бугорку плеча?

1. подлопаточная
2. надостная
3. бицепс
4. подостная

Верно: 1

66. С какими повреждениями внутренних органов сочетается наиболее часто переломы 9-12 ребер?

1. повреждение почки
2. повреждение желудка
3. повреждение диафрагмы
4. повреждение поджелудочной железы

Верно: 1

67. Оптимальный срок иммобилизации коленного сустава при ушибе с гемартрозом:

1. 3 недели
2. 1 неделя
3. 5 недель
- 4.

Верно: 1

68. Уровень содержания микроэлементов в костной мозоли максимальный

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

Верно: 3

69. Синдром сдавления нервного корешка является проявлением:

1. срединной грыжи межпозвонкового диска
2. парамедиарной грыжи межпозвонкового диска
3. грыжи Шморля
- 4.

Верно: 2

70. Показанием к использованию однополюсных протезов тазобедренного сустава

является:

1. коксартроз 3 стадии
2. перелом шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста
3. асептический некроз головки бедренной кости
4. диспластический коксартроз

Верно: 2

71. После наложения аппарата Илизарова на плеча у больной диагностирован неврит лучевого нерва. Какое мероприятие нецелесообразно рекомендовать такой больной?

1. проведение антиневритической терапии
2. проведение ревизии лучевого нерва без демонтажа аппарата
3. электростимуляция
4. иммобилизация кисти гипсовой лонгетой в положении тыльного сгибания

Верно: 2

72. Назовите мышцу, сухожилие которой не входит в состав вращающейся манжеты плеча?

1. надостная
2. дельтовидная
3. подостная
4. малая круглая

Верно: 2

73. Каким способом устраняют лордоз при определении амплитуды движения бедра?

1. исследования проводят в положении стоя на здоровой ноге
2. прижимают здоровое бедро к горизонтальной поверхности
3. путем принудительного максимального сгибания здорового бедра
4. сгибают одновременно оба бедра

Верно: 3

74. Радикальное лечение болезни Мортон:

1. артродез 1-го плюсне-фалангового сустава
2. резекция II-III плюсне-фаланговых суставов
3. иссечение невромы подошвенного пальцевого нерва III-го межплюсневого промежутка
- 4.

Верно: 3

75. Самым грозным осложнением вывиха голени является повреждение:

1. разрыв капсулы сустава
2. перелом головки малоберцовой кости
3. повреждение подколенной артерии
- 4.

Верно: 3

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

3. Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на полу без сознания. Она приняла экстренные меры по остановке кровотечения: в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно: в левой локтевой ямке

колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

5. Пожилой мужчина, 78 лет упал на улице. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом шейки правого бедра.

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

1. Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

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

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

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

Лонгета.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

9. У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможжена. 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.

1. Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Верно: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Имobilизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

10. Слесарь приводил в порядок рабочее место. На столе около тисков валялась металлическая стружка и мелкие осколки стекла. Этим техническим мусором он повредил правую кисть. Спустя 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: кожа правой кисти испачкана мазутом и масляной краской. На ладонной поверхности имеются множество мелких ссадин и ранок. Кровотечение из них незначительное.

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Верно: Очистка кожи растворителями и антисептиками. Рентгенография. Удаление инородных тел – по показаниям. Противостолбнячная иммунизация.

11. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

12. Мужчина 60 лет 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Разрыв длинной головки бицепса правого плеча.

13. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

1. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания ?  
Болезнь Де-Кервена.

Верно: Шина. При безуспешности – рассечение связок

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

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

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Двухстороннее плоскостопие.

16. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

17. 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 наружу и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый вывих правого бедра.

18. 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 боли. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

1. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Верно: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

19. 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 ударов 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 3x5 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Диагноз: открытый оскольчатый перелом костей левой голени со смещением 2-Б по классификации Каплана-Марковой. Компенсированный обратимый травматический шок.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

21. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением

отломков (перелом Коллеса).

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

23. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом грудины.

24. Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Верно: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

25. 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 отекает сустав.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Левосторонний гонартроз.

1. У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. 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.

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Верно: Размозжение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография . Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

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

1. Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

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

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

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

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

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

5. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый задний вывих левого предплечья.

6. 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".

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

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

1. Сформулировать диагноз. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

Верно: Передний вывих правого плеча. Рентгенография. Анестезия. Вправление вывиха. Имobilизация. Контрольная рентгенограмма.

8. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый передний вывих правого плеча.

9. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

10. 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 отекает сустав.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Левосторонний гонартроз.

11. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударила правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

1. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания? Болезнь Де-Кервена.

Верно: Шина. При безуспешности – рассечение связок

12. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

13. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз. Предложите лечение.

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

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

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

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

Лонгета.

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

1. Вы должны:

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

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

17. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

18. Доставлен больной Н. В приемное отделение больницы с завода. 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано-ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти.

1. Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Верно: Открытый перелом средних фаланг 2-3 пальцев левой кисти. Рентгенография. ПХО раны, остеосинтез спицами. Лонгета. Антибиотики. Профилактика столбняка.

19. 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.

1. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации.

Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Верно: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

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

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

Верно: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

21. Слесарь приводил в порядок рабочее место. На столе около тисков валялась металлическая стружка и мелкие осколки стекла. Этим техническим мусором он повредил правую кисть. Спустя 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: кожа правой кисти испачкана мазутом и масляной краской. На ладонной поверхности имеются множество мелких ссадин и ранок. Кровотечение из них незначительное.

1. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Верно: Очистка кожи растворителями и антисептиками. Рентгенография. Удаление инородных тел – по показаниям. Противостолбнячная иммунизация.

22. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

23. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

24. Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и

самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Верно: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

25. Столяр работал с электрорубанком и при неосторожных действиях III палец левой кисти попал под нож. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в области дистального межфалангового сустава III пальца левой кисти на ладонной поверхности глубокая резаная рана с ровными краями, обильно кровоточит. Ногтевая фаланга висит на лоскуте кожи тыльной стороны. Отмечается незначительная кровоточивость.

1. Каков диагноз ? ваша тактика ?

Верно: Неполная травматическая ампутация ногтевой фаланги III пальца левой кисти. Рентгенография. ПХО раны. Остеосинтез или артрорезирование. Противостолбнячная иммунизация.

### **ПК-6**

1. Между квадратным пронатором предплечья и сухожилиями глубокого сгибателя пальцев находится:

1. "запретная зона"
2. пространство Пирогова
3. "анатомическая табакерка"
4. венозное сплетение

Верно: 2

2. Наиболее частая причина посттравматического продольного плоскостопия:

1. перелом плюсневых костей
2. перелом пяточной кости
3. переломовывих в суставе Лисфранка
- 4.

Верно: 2

3. У больного через 3 часа после наложения гипсовой повязки возникли резкие боли. Пальцы стопы бледные. Анестезия. Потеря чувствительности. Пульс на дистальных артериях не определяется. Что надо делать?

1. Динамическое наблюдение. Ввести сосудорасширяющие препараты
2. Придать конечности возвышенное положение
3. Ввести наркотики.
4. Операция фасциотомии. Ревизия сосудисто-нервного пучка

Верно: 4

4. Костно-хрящевой экзостоз бугра пяточной кости называется:

1. болезнь Кинбека
2. деформация Хаглунда
3. болезнь Шоермана
- 4.

Верно: 2

5. Тяжесть шока у детей определяют, главным образом, на основании результатов

измерения артериального давления

1. нет
2. признак не информативен у детей
3. да
4. правильного ответа не приведено

Верно: 2

6. Наиболее эффективным методом лечения тяжёлой плоско-вальгусной деформации стопы является:

1. артродез 1-го плюсне-клиновидного сустава (операция Альбрехта)
2. реконструкция пяточно-ладьевидной связки
3. коррегирующий подтаранный артродез
- 4.

Верно: 3

7. Оптимальный срок иммобилизации при пронационном трехлодыжечном переломо-вывихе голеностопного сустава составляет при лечении гипсовой повязкой

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

Верно: 3

8. Каким способом устраняют лордоз при определении амплитуды движения бедра?

1. исследования проводят в положении стоя на здоровой ноге
2. прижимают здоровое бедро к горизонтальной поверхности
3. путем принудительного максимального сгибания здорового бедра
4. сгибают одновременно оба бедра

Верно: 3

9. Назовите фактор, не влияющий на качество гипса?

1. величина частиц порошка
2. цвет порошка гипса
3. способ обжига
4. способ хранения

Верно: 2

10. Типичное смещение дистального отломка в сагиттальной плоскости при переломе пяточной кости:

1. дистально
2. проксимально
3. кпереди
4. кзади

Верно: 2

11. У детей отмечается более четкое клиническое разделение эректильной и торпидной фаз шока по сравнению со взрослыми

1. нет
2. да
3. нет статистических данных
4. данные разных авторов противоречивы

Верно: 1

12. Положение, которое придается конечности при лечении латеральных переломов методом скелетного вытяжения

1. отведение бедра и сгибание в коленном и тазобедренном суставах
2. положение на шине Беллера, параллельной оси тела с небольшой внутренней ротацией
3. наружная ротация в выпрямленном положении ноги
4. положение по Волковичу

Верно: 1

13. Основанием для назначения первичного иммунологического обследования служит:

1. снижение числа лейкоцитов
2. высокие цифры лейкоцитоза
3. эозинофилия
- 4.

Верно: 1

14. Пересечение артерии Адамкевича:

1. чаще всего не приводит к выраженным неврологическим нарушениям
2. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций поясничного утолщения спинного мозга
3. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций конуса и эпиконуса спинного мозга
- 4.

Верно: 2

15. Характерным рентгенологическим признаком остеохондроза позвоночника является:

1. разрастание краевых остеофитов, окаймляющих замыкательные пластинки
2. костные разрастания по краям суставных фасеток позвонков
3. незаращение дужки позвонка
4. снижение высоты межпозвонковых дисков.

Верно: 4

16. Выполнение ламинэктомии следующим образом влияет на стабильность позвоночника:

1. не влияет
2. снижает стабильность позвоночника
3. переводит нестабильный осложнённый перелом в стабильный, так как устраняет компрессию спинного мозга
- 4.

Верно: 2

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

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

Верно: 2

18. Наиболее популярная в мире операция при тяжёлом деформирующем артрозе голеностопного сустава:

1. артропластика
2. тотальное эндопротезирование

3. артродез

4.

Верно: 3

19. Для острого периода при разрыве передней крестообразной связки характерен один из признаков:

1. деформация конечности

2. синовит

3. блокада сустава

4. гемартроз

Верно: 4

20. В первые дни после травмы происходит

1. отмечается индивидуальная реакция у разных больных

2. понижение уровня сахара в крови

3. уровень сахара остается стабильным

4. повышение уровня сахара в крови

Верно: 4

21. Наиболее надежным способом остеосинтеза поперечного надколенника является

1. остеосинтез стягивающими винтами

2. фиксация параллельными спицами и 8-образной проволочной петлей

3. п-образный проволочный шов

4. обвивной кистетный шов

Верно: 2

22. Наиболее частая локализация спондилолистеза

1. Th12

2. L5

3. L4

4. L2

Верно: 2

23. Выполнение ламинэктомии следующим образом влияет на стабильность позвоночника:

1. не влияет

2. снижает стабильность позвоночника

3. переводит нестабильный осложнённый перелом в стабильный, так как устраняет компрессию спинного мозга

4.

Верно: 2

24. Аvascularный некроз кости является типичным осложнением перелома:

1. таранной кости

2. пяточной кости

3. кубовидной кости

4.

Верно: 1

25. Зброневая минно-взрывная травма - это:

1. результат непосредственного контакта с миной

2. экранированное (бронею, палубой корабля) повреждение

3. результат удара тела о землю

4.

Верно: 2

26. При каком вывихе может наступить перлом заднего края вертлужной впадины?

1. запирательный

2. подвздошный

3. центральный

4. седалищный

Верно: 2

27. Больной перенес ушиб головного мозга. В отдаленном периоде травмы отмечаются органические последствия травмы. Проводится медикаментозная терапия. Назначение какого из перечисленных препаратов наименее полезно?

1. пентоксил

2. церебролизин

3. прозерин

4. поливитамины

Верно: 4

28. Истонченность фиброзной капсулы суставов у детей определяет высокую частоту вывихов в крупных суставах по сравнению со взрослыми

1. утверждение содержит одно неправильное предположение

2. утверждение содержит два неправильных предположения

3. утверждение верно

4. утверждение содержит три неправильных предположения

Верно: 2

29. По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет

2. 75 лет

3. 65 лет

4. 70 лет

Верно: 2

30. Назовите мышцу, сухожилие которой не входит в состав вращающейся манжеты плеча?

1. надостная

2. дельтовидная

3. подостная

4. малая круглая

Верно: 2

31. Оптимальный срок иммобилизации коленного сустава при ушибе с гемартрозом:

1. 3 недели

2. 1 неделя

3. 5 недель

4.

Верно: 1

32. Характерным рентгенологическим признаком спондилолиза является:

1. клиновидная деформация тела позвонка

2. межсуставной дефект дужки позвонка

3. снижение высоты межпозвонковых дисков

4. незаращение дужки позвонка

Верно: 2

33. В случае наличия перелома остистого (поперечного, суставного) отростка позвонка как правило показано:

1. оперативное лечение

2. консервативное лечение

3.

4.

Верно: 2

34. У больного с приводящей контрактурой отмечается:

1. абсолютное укорочение нижней конечности на стороне поражения

2. укорочения нет

3. Функциональное укорочение нижней конечности на стороне поражения

4. абсолютное удлинение противоположной нижней конечности

Верно: 3

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

1. блокада проведена правильно

2. иглой нанесено раздражение блуждающему нерву

3. наступила произвольная блокада диафрагмального нерва

4. «заблокирован» только нервный симпатический ствол

Верно: 1

36. Срок иммобилизации при переломах ладьевидной, кубовидной или клиновидной стопы без смещения составляет

1. 1-1,5 месяца

2. 3 недели

3. 1,5-2 месяца

4. 2 недели

Верно: 3

37. Нагрузку после операции остеосинтеза мыщелков большеберцовой кости разрешают через

1. 3 месяца

2. 1,5 месяца

3. 2 месяца

4. 1 месяц

Верно: 1

38. Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является локализация перелома бедра

1. в нижней трети

2. в верхней трети

3. в средней трети

4. в подвертельной области

Верно: 1

39. Декомпрессивная фасциотомия согласно указаниям по военно-полевой хирургии выполняется:

1. чрескожно лампасными разрезами
2. подкожно
3. разрезами по естественным складкам кожи сегмента
- 4.

Верно: 2

40. Латеральный релизинг 1-го пальца стопы при Hallux valgus состоит в:

1. тенотомии мышцы, отводящей 1-й палец
2. тенотомии мышцы, приводящей 1-й палец
3. экстирпации латеральной сесамовидной кости
- 4.

Верно: 2

41. Среди больных пожилого возраста с переломами резко преобладают мужчины

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

Верно: 2

42. Дополнительное вытяжение за большой вертел применяется:

1. при двойных вертикальных переломах таза
2. при центральном вывихе бедра
3. при переломе вертлужной впадины без смещения
- 4.

Верно: 2

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

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

Верно: 2

44. Консолидация перелома завершается после формирования интермедиарной костной мозоли

1. вид мозоли не имеет значения
2. утверждение ошибочно
3. утверждение верно
4. у различных пациентов решающее значение имеют разные виды костной мозоли

Верно: 3

45. Ключом голеностопного сустава является:

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

Верно: 2

46. Показанием к использованию однополюсных протезов тазобедренного сустава является:

1. коксартроз 3 стадии
2. перелом шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста
3. асептический некроз головки бедренной кости
4. диспластический коксартроз

Верно: 2

47. Какой метод применяется при лечении гемартроза коленного сустава?

1. применения системы для непрерывного промывания полости коленного сустава раствором слабого антисептика
2. пункция сустава, удаление крови с помощью шприца, иммобилизация
3. артротомия, удаление жидкой крови и сгустков
4. введение в полость сустава гемостатических и сосудосуживающих препаратов

Верно: 2

48. При асептическом некрозе таранной кости проводят

1. артродезирование суставов предплюсны
2. артродез голеностопного сустава
3. корригирующую остеотомию
4. астрагалэктомию

Верно: 2

49. Определяющее значение для диагностики хронического посттравматического остеомиелита имеет:

1. рентгенологическое обследование
2. клинические проявления
3. посев содержимого из раны
4. реовазография

Верно: 1

50. Каким способом устраняют лордоз при определении амплитуды движения бедра?

1. исследования проводят в положении стоя на здоровой ноге
2. прижимают здоровое бедро к горизонтальной поверхности
3. путем принудительного максимального сгибания здорового бедра
4. сгибают одновременно оба бедра

Верно: 3

51. Начальные проявления острого гематогенного остеомиелита:

1. наличие секвестра
2. отделяемое из раны
3. свищ
4. нарушение функции сустава

Верно: 5

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

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

Верно: 1

53. Монолокальный остеосинтез - это:

1. использование аппарата Илизарова при замещении костного дефекта с выполнением одной остеотомии
2. использование аппарата Илизарова для уменьшения костного дефекта без остеотомии
- 3.
- 4.

Верно: 2

54. Больной упал с высоты 7 - этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и произвести первичный шов бронха. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

1. стернотомия
2. боковая тораكتомия по 4 межрёберью
3. передне-боковая тораكتомия
4. задне-боковая тораكتомия

Верно: 4

55. Асептический некроз полулунной кости - это:

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

Верно: 1

56. Показанием к использованию однополюсных протезов тазобедренного сустава является:

1. коксартроз 3 стадии
2. перелом шейки бедренной кости у лиц пожилого возраста
3. асептический некроз головки бедренной кости
4. диспластический коксартроз

Верно: 2

57. Выберите оптимальный метод лечения перелома наружного мыщелка большеберцовой кости без смещения

1. остеосинтез болтом-стяжкой
2. скелетное вытяжение за надлодыжечную область, через 3 недели - лечение гипсовой лонгетно-циркулярной повязкой
3. фиксация аппаратом Илизарова
4. лечение гипсовой лонгетно-циркулярной повязкой

Верно: 2

58. Оптимальный метод лечения открытых переломов костей голени

1. первичная хирургическая обработка, репозиция, циркулярная гипсовая повязка
2. первичная хирургическая обработка, лонгетная повязка, отсроченный остеосинтез
3. первичная хирургическая обработка в сочетании с надкостным с остеосинтезом
4. первичная хирургическая обработка, ЧКДО

Верно: 4

59. Универсальной стабилизирующей операцией при тяжёлой патологии корня стопы

является артродез:

1. сустава Шопара
2. подтаранного сустава
3. голеностопного сустава
- 4.

Верно: 2

60. При ахиллобурсите поражается преимущественно:

1. дистальный отдел сухожилия
2. средний отдел сухожилия
3. проксимальный отдел сухожилия
- 4.

Верно: 3

61. Нормальное значение таранно-пяточного угла

1. 10-20 градусов
2. 20-30 градусов
3. 30-40 градусов
4. 40-50 градусов

Верно: 3

62. Накопление кальция в зоне перелома начинается

1. в первые часы
2. в первые дни
3. в первые недели
4. в первые 1-2 месяца

Верно: 1

63. Характерным возрастом для острого гематогенного остеомиелита является:

1. зрелый
2. подростковый
3. младенческий
4. пожилой

Верно: 2

64. Остеохондропатия верхушки надколенника - это болезнь...

1. .Осгуда-Шлаттера
2. .Синдига-Ларсена
3. .Пеллегрини-Штиды
4. .Левена

Верно: 2

65. Анестезия по Школьникову-Селиванову предполагает введение:

1. 1% новокаин - 100 мл
2. 0,25% новокаин - 400-500 мл
3. 0,5% новокаин - 300 мл
4. 0,25% новокаин - 200 мл

Верно: 2

66. Заброневая минно-взрывная травма - это:

1. результат непосредственного контакта с миной
2. экранированное (бронею, палубой корабля) повреждение

3. результат удара тела о землю

4.

Верно: 2

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

1. артродез голеностопного сустава

2. фиксация лодыжек спицами, фиксация межберцового синдесмоза позиционным винтом

3. фиксация фрагментов аппарата Илизарова

4. костная пластика

Верно: 2

68. Рентгенологическими признаками огнестрельного остеомиелита являются:

1. остеопороз костных осколков и отсутствие периостальной реакции

2. периостальные напластования и уплотнение тени костных осколков

3.

4.

Верно: 2

69. Активная хирургическая тактика (выполнение ламинэктомии и ревизии дурального мешка) при переломе дужки позвонка показана:

1. при наличии признаков повреждения спинного мозга

2. при наличии болевого синдрома

3. при двухстороннем характере перелома дужки

4.

Верно: 1

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

1. 1-3 суток

2. 5-7 суток

3. первые 24 часа

4. 1-2 недели

Верно: 2

71. Явление, которое в наибольшей степени может затруднить консолидацию переломов костей голени

1. травматический остеомиелит

2. одновременный перелом обеих костей на разных уровнях

3. оскольчатый характер перелома

4. смещение более, чем на  $\frac{1}{3}$  поперечника кости

Верно: 1

72. Характерным признаком разрыва легкого является

1. гемоторакс

2. гемо-пневмоторакс

3. пневмоторакс

4. затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

Верно: 2

73. Костная мозоль при огнестрельном остеомиелите:

1. гомогенная, склерозированная

2. дуплистая, полостная
3. гомогенная, остеопорозная
- 4.

Верно: 2

74. Назовите мышцу, сухожилие которой не входит в состав вращающейся манжеты плеча?

1. надостная
2. дельтовидная
3. подостная
4. малая круглая

Верно: 2

75. Наиболее частая причина посттравматического продольного плоскостопия:

1. перелом плюсневых костей
2. перелом пяточной кости
3. переломовывих в суставе Лисфранка
- 4.

Верно: 2

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

1. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

2. 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.

1. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Верно: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

3. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Проникающее ранение живота

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

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

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

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

1. Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

6. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом грудины.

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

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

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

8. Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Доставлена машиной скорой

медицинской помощи. 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.

1. Диагноз и тактика лечения.

Верно: Закрытый перелом надколенника левого коленного сустава со смещением. Пункция сустава под местной анестезией, удаление крови из полости сустава, задняя гипсовая лонгета от голена

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

1. С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

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

1. Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

13. Женщина 40 лет. Во время прогулки левая стопа провалилась в неглубокую ямку, женщина потеряла равновесие и упала, почувствовав хруст и резкую боль в области нижней

трети левой голени. При осмотре: деформация, патологическая подвижность в области границы средней и нижней трети левой голени, крепитация костных отломков. По передней поверхности левой голени в зоне деформации имеется небольшая ранка размером 0,2 x 0,2 см.

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

14. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом пяточной левой стопы.

15. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Правосторонний коксартроз.

16. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

17. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

18. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение

1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

1. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания ? Болезнь Де-Кервена.

Верно: Шина. При безуспешности – рассечение связок

19. Нырлящик 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

20. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый задний вывих левого предплечья.

21. Женщине при уборке помещения глубоко вонзился обломок швейной иглы в ладонную поверхность правой кисти. Спустя 2 ч она обратилась в травматологическое отделение больницы. Объективно: в области гипотенара правой кисти имеется точечная колотая рана под корочкой. Кровотечения нет. Инородный предмет не виден. При пальпации области гипотенара в глубине определяется какой-то инородный предмет, но это ощущение не очень убедительно.

1. Ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова лечебная тактика ?

Верно: Инородное тело правой кисти. Рентгенография. Операция удаления инородного тела. Противостолбнячная иммунизация.

22. Пожилой мужчина, 78 лет упал на улице. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована наружу, 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом шейки правого бедра.

23. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

24. Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Верно: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

25. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

## **ПК-9**

### ***Вопросы для собеседования:***

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие
2. социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в
3. системе медицинского образования и практической деятельности врача.
4. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.
5. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.
6. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов.
7. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения
8. (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения
9. диспансеризации населения.
10. Гигиеническое воспитание и образование населения.
11. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.
12. Система обязательного социального страхования в России.
13. Обязательное медицинское страхование граждан РФ.
14. Учёт, отчётность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет
15. лечебно-профилактических учреждений.
16. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности.

17. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях.
18. Качество медицинской помощи, основные понятия.
19. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества
20. медицинской помощи.
21. Организация экспертизы качества медицинской помощи.
22. Сепсис в травматологии и ортопедии.
23. Антибактериальная профилактика и терапия воспалительных и
24. гнойных осложнений при травмах.
25. Региональный компонент: сахарный диабет.
26. Региональный компонент: туберкулез.
27. Региональный компонент: болезни щитовидной железы.
28. Проблема онкологических заболеваний в травматологии и
29. Эндотоксикоз в травматологии и ортопедии
30. Медицинская информатика и статистика в травматологии и ортопедии.

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 30 заданий**

1. Компонентами системы первичной профилактики являются

1. диспансеризация, мониторинг здоровья населения
2. оздоровление окружающей среды
3. реабилитационные мероприятия
4. здоровый образ жизни,

Верно: '1, 2, 4, д'

2. Валеология - это:

1. наука о здоровье
2. наука о внутренних болезнях
3. вид профилактического осмотра

Верно: 1

3. Цель вторичной профилактики - предупреждение:

1. несчастных случаев
2. острых заболеваний
3. хронизации заболеваний

Верно: 3

4. Принципы рационального питания:

1. энергетическое равновесие пищевого рациона и сбалансированность
2. энергетическое равновесие белкового рациона и сбалансированность по жирам
3. энергетическое равновесие углеводного рациона и условия приема пищи

Верно: 1

5. Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

1. индивидуальная и групповая
2. индивидуальная и популяционная
3. индивидуальная, групповая
4. популяционная, целевая

Верно: 3

6. В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный

вес имеют

1. наследственность
2. социально-экономические условия
3. природно-климатические условия
4. образ жизни

Верно: 4

7. Компонентами системы первичной профилактики являются

1. диспансеризация, мониторинг здоровья населения
2. оздоровление окружающей среды
3. реабилитационные мероприятия
4. здоровый образ жизни,

Верно: '1, 2, 4, д'

8. Виды профилактических медицинских осмотров:

1. первичный, повторный, целевой
2. при приеме на работу, поступлении в учебное заведение, для раннего выявления заболеваний, осмотры профессиональных групп работников
3. для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов

Верно: 2

9. Для изучения влияния изменений в состоянии среды обитания на заболеваемость населения территории предпочтительна группа населения:

1. дети
2. подростки
3. взрослые
4. пожилые

Верно: 1

10. Важнейшим социальным критерием значимости болезни являются

1. расходы на обследование больного
2. ущерб здоровью
3. расходы на лечение больного

Верно: 2

11. Профилактика бывает:

1. первичная и вторичная
2. первичная, вторичная, третичная
3. первичная

Верно: 2

12. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:

1. Конституции РФ
2. - Уголовном кодексе РФ
3. - Гражданском кодексе РФ
4. - Налоговом кодексе РФ

Верно: 1

13. Третичная профилактика - это:

1. выздоровление
2. дальнейшее лечение

3. реабилитация

4.

Верно: 3

14. Вторичная профилактика - это:

1. выявление заболевания на ранних стадиях, своевременное лечение острых и обострений хронических болезней, предупреждение осложнений

2. предупреждение профессиональных заболеваний, травм и травмлений

3. восстановление здоровья

Верно: 1

15. Страхование здоровья граждан удостоверяется

1. сертификатом

2. полисом

3. договором

4.

Верно: 2

16. Обучению здоровью - это:

1. правильное питание

2. просветительская деятельность в области физической культуры

3. комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность

Верно: 3

17. Укажите определение здоровья, рекомендованное Всемирной

1. Здравоохранения:

2. «Здоровье» - это состояние максимальной адаптированности организма к окружающей социальной и природной среде

3. «Здоровье» - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия

4. «Здоровье» - это состояние полной реализации социальных и биологических потребностей индивида

Верно: 2

18. Питание рациональное:

1. питание людей с учетом характера заболевания

2. физиологически полноценное питание, с учетом пола, возраста, характера труда

3. питание людей, состоящее из отдельных рационов

4.

Верно: 2

19. Граждане РФ наделены правом на отказ от медицинского вмешательства:

1. - в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека

2. - при получении помощи в частных медицинских учреждениях

3. - при получении помощи в государственных и муниципальных медицинских учреждениях

4. всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством

Верно: 4

20. К вредным привычкам относятся:

1. курение, алкоголизм, наркомания

2. нерациональное питание
  3. все выше перечисленное
- Верно: 3

21. Цель иммунопрофилактики:

1. оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера
2. создание коллективного и индивидуального иммунитета против инфекций, управляемых с помощью вакцин
3. укрепление собственного иммунитета человека
- 4.

Верно: 2

22. Группа риска - это:

1. группа лиц, объединенная страстью к приключениям
2. группа лиц с наличием различных факторов риска
3. водители автомобилей

Верно: 2

23. Виды медицинских профилактических мероприятий:

1. консультирование и медицинские осмотры
2. иммунизация и диспансеризация
3. все выше перечисленное

Верно: 3

24. Здоровый образ жизни:

1. способствует сохранению и укреплению здоровья
2. способствует улучшению питания
3. пропагандирует прием лекарственных средств

Верно: 1

25. Приемы, позволяющие снять напряжение в ходе беседы

1. - предоставление партнеру возможности выговориться
2. - проявление интереса к проблемам партнера
3. - подчеркивание разницы между собой и партнером, перебивание партнера
4. - обращение к фактам.

Верно: 1,2,3

26. Трудовой кодекс Российской Федерации вопросы, связанные с учетом и надзором за несчастными случаями на производстве, относит к области:

1. - работодателя и представительного органа
2. - соглашения работника и работодателя
3. государственного регулирования
4. - профессионального регулирования

Верно: 3

27. Популяционная профилактика - это:

1. профилактические мероприятия охватывают популяцию и население в целом
2. местные программы профилактики, направленные на укрепление здоровья
3. все выше перечисленное

Верно: 3

28. Вредные для здоровья факторы выявляют для:

1. отказа в приеме на работу перевода на другую работу
2. принятия мер по их устранению с целью снижения уровня действия факторов риска
3. проведения иммунопрофилактики различных групп населения

Верно: 2

29. Качество профилактической медицинской помощи - это:

1. удорожание себестоимости профилактической медпомощи
2. совокупность характеристик
3. потребность пациента

Верно: 2

30. К первичной профилактике следует относить:

1. раннюю диагностику заболеваний
2. оздоровление окружающей среды
3. профилактическую госпитализацию

Верно: 2

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

**ЗАДАЧА №1**

Больной К. находился на лечении в стационаре в терапевтическом отделении с 21.06 по 26.07. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной по 29.07 нетрудоспособен.

Вопросы:

На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?

Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

**ОТВЕТ:**

Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре, то есть с 21.06. по 26.07. и на период после выписки из стационара с 27.07. по 29.07. включительно.

Листок нетрудоспособности подписывает единолично лечащий врач, более 15 дней – председатель ВК.

**ЗАДАЧА №2**

Рабочий слесарной мастерской 32 лет в связи с травмой нижней конечности находится на листке нетрудоспособности с 5.01. по 7.08. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный.

Вопросы:

Имеют ли право врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения продлевать листок нетрудоспособности и далее?

Если листок нетрудоспособности будет продлеваться, то кто имеет право это делать?

На какой максимальный срок можно в данном случае продлевать листок нетрудоспособности?

Что необходимо сделать после истечения максимального срока выдачи листка нетрудоспособности, если состояние нетрудоспособности останется?

**ОТВЕТ:**

Да, поскольку прогноз заболевания и восстановление трудоспособности благоприятный.

ВК

До 10 месяцев.

По истечении максимального срока продления листка нетрудоспособности больной по решению ВК должен быть направлен в бюро МСЭ.

### ЗАДАЧА №3

Ребенок 10 лет заболел острым паротитом 8.02. и находился на амбулаторном лечении по 29.02. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой компании.

Вопросы:

Будет ли выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком отцу?

На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?

Каковы особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу?

ОТВЕТ:

Да.

С 8.02. по 29.02, если ребенок нуждается в уходе по решению ВК.

В листке нетрудоспособности, выданном по уходу, необходимо указать возраст ребенка и причину нетрудоспособности.

### ЗАДАЧА №4

Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

Вопросы:

Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?

На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае?

ОТВЕТ:

Да.

С 10.03. по 24.03., то есть на срок до 15 дней, если по заключению ВК не требуется больше.

### ЗАДАЧА №5

Женщина 23 лет родила двойню. Беременность, роды и послеродовый период протекали нормально. Осложнений со стороны новорожденных не было.

Вопросы:

С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности в связи с беременностью, предстоящими родами и послеродовым периодом?

На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?

ОТВЕТ:

С 28-й недели.

Общая продолжительность родового и послеродового периода, на который будет выдан листок нетрудоспособности, составит 194 календарных дня (84 до родов и 110 после).

### ЗАДАЧА №6

У женщины 18 лет беременность протекала нормально, роды осуществлены путем операции «кесарево сечение». Осложнений со стороны ребенка не было.

Вопросы:

В каком учреждении системы родовспоможения женщина получит листок нетрудоспособности в связи с беременностью? Предстоящими родами и послеродовым периодом?

С какой недели беременности будет выдан листок нетрудоспособности?

На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности?

ОТВЕТ:

В женской консультации и будет продлен в родильном доме.

С 30-й недели беременности.

В женской консультации листок нетрудоспособности будет сразу выдан на 140 дней, а в

родильном доме еще на 16 дней (всего на 156 дней).

#### ЗАДАЧА №7

Больной 50 лет, инженер-экономист, городской житель, по поводу ишемической болезни сердца, прогрессирующей стенокардии направлен в кардиохирургический центр РАМН. Оформить нетрудоспособность данному больному.

Вопросы:

1. Имеет ли право данный больной при направлении его за пределы субъекта Российской Федерации на документ, удостоверяющий его нетрудо способность ?
2. Какой это документ, и кем он выдается?
3. Врачами какого медицинского учреждения и на какой срок может быть выдан документ?
4. Врачами какого медицинского учреждения решается дальнейшее продление листа нетрудоспособности?

#### ЗАДАЧА №8

Женщина 25 лет получила суммарный отпуск на дородовой и послеродовой периоды (140 календарных дней) с 23.04.12 по 08.09. 12 г. и затем оформила частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком. 02.09. 12 г. у нее диагностирован гнойный мастит левой грудной железы, по поводу которого она перенесла операцию. Временная нетрудоспособность продолжалась и после окончания послеродового отпуска. Как оформить нетрудоспособность?

1. Имеет ли право женщина на получение документа, удостоверяющего её нетрудоспособность?
2. Если имеет, то какой это документ?
3. С какого времени она имеет право на получение документа и на какой срок?
4. Имеет ли она право на продление послеродового отпуска?

#### ЗАДАЧА №9

Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 9 лет выдан с 10.05. 12 г. Через несколько дней, 14.05. 12 г., заболел другой ребенок, который также нуждался в уходе, а с 15.05. 12 г. - третий ребенок. Педиатр констатировал выздоровление детей в разные сроки.

Как оформить нетрудоспособность по уходу?

1. Кто из членов семьи имеет право на оформление нетрудоспособности по уходу за больными детьми?
2. Сколько листков нетрудоспособности должно быть выдано?
3. Каков порядок оформления нетрудоспособности?
4. На какой срок одновременно должен быть выдан листок нетрудоспособности, и каким образом идёт дальнейшее продление?

#### ЗАДАЧА №10

Больной 35 лет с закрытым переломом нижней конечности находился на стационарном лечении с 1.01.2012 по 14.01.2012 г., после чего был выписан на долечивание в амбулаторно-поликлинических условиях.

1. Оформите нетрудоспособность данному больному.
2. Каким образом оформляется в данном случае листок нетрудоспособности за период лечения больного в стационаре?
3. Имеет ли право больной на освобождение от работы после выписки из стационара?
4. Какой документ освобождает больного от профессиональной деятельности, если он долечивается в амбулаторных условиях?
5. На какой срок больной может быть освобожден от работы, находясь на амбулаторном лечении?

6. Сколько листов нетрудоспособности должно быть выдано больному?

#### ЗАДАЧА №11

Гражданка 20 лет, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и работающая на условиях неполного рабочего дня, была нетрудоспособна по поводу острого бронхита с 15.01.2012 по 29.01.2012 г.

1. Имеет ли больная право на оформление нетрудоспособности по поводу своего заболевания?
- 2- Если имеет, то оформите ей нетрудоспособность.

#### ЗАДАЧА №12

Во время проведения сложного урологического обследования в поликлинических условиях у больного возникло осложнение, обусловившее временную нетрудоспособность со 02.04. по 10.05.

1. Имеет ли право больной на освобождение от профессиональной деятельности?
2. Если имеет, то какой документ ему должен быть выдан?
3. На какой срок больной освобождается от профессиональной деятельности?
4. Оформите, как положено, больному документ, освобождающий его от работы.

#### ЗАДАЧА №13

Пациент А., 46 лет, водитель 26.02. отстранён от работы фельдшером здравпункта, т.к при обращении за медицинской помощью диагностирована ОРВИ. Назначено лечение, сделан вызов участкового врача на дом на 27.02. При осмотре 27.02. диагноз и нетрудоспособность подтверждены. Оформите листок нетрудоспособности.

ОТВЕТ:

Следует выписать листок нетрудоспособности 27.02 за прошедшие дни, т.е. с 26.02 по решению врачебной комиссии

#### ЗАДАЧА № 14.

Больной А. 24 лет находился на больничном листке с диагнозом: острое респираторное заболевание с 03.03.13 г. по 07.03.13 г., с 07.03.13 г. на прием - не явился. 12.03.13 г. - на приеме диагностирована острая пневмония.

Решите экспертные вопросы. Оформите листок нетрудоспособности.

ОТВЕТ:

В листке нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима: дата 07.03.13 г., код 24- несвоевременная явка на прием. Листок нетрудоспособности продолжается с 08.03.13 г. по 12.03.13 г. В последующем листок нетрудоспособности продолжается до окончания страхового случая согласно соглашению приказа 624н от 22 апреля 2012 г

#### ЗАДАЧА №15

При прохождении медосмотра перед поступлением на работу у медсестры оказался положительный результат на ВИЧ-инфекцию. Имеет ли право из-за этого отказать работодатель в приеме на работу.

ОТВЕТ:

Не имеет права, но может не принять на работу, объяснив это другими причинами (недостаточная компетенция и т.п.).

#### ЗАДАЧА № 15.

Врач уколол палец использованной иглой, провел местную постконтактную профилактику, но не доложил об этом эпидемиологу больницы, не зарегистрировал аварийную ситуацию

в журнале и не составил акт.

Оцените действия врача?

ОТВЕТ:

Действия порочные. Если, несмотря на постконтактную профилактику, заражение парентеральной инфекцией всё же произойдет, то данное заболевание не будет признано профессиональным

ЗАДАЧА № 16.

Хирург переболел ОРЗ. Сразу после этого у него потемнела моча, обесцветился кал, и появилось желтушное окрашивание склер глаз. Что следует предпринять заболевшему?

ОТВЕТ:

Скорее всего, это было не ОРЗ, а продрома вирусного гепатита. Изменение цвета кала, мочи и желтушное окрашивание склер глаз - симптомы гепатита. Необходимо поставить в известность заведующего отделением и обратиться к инфекционисту (или участковому терапевту) для обследования, установления диагноза (вирусный гепатит А или В или С или другое заболевание) и лечения.

ЗАДАЧА № 17.

Врач приступает к перевязкам и поведению внутрисуставных инъекций. Что необходимо проверить в перевязочном кабинете для обеспечения инфекционной безопасности?

ОТВЕТ:

Аварийную аптечку (комплектность, целостность, срок годности содержимого), наличие в достаточном количестве и по размеру средств индивидуальной защиты (перчатки, маска, очки (щитки)), всё необходимое для обработки рук.

ЗАДАЧА № 18.

После произведённого внутрисуставного введения препарата врач надел на использованную иглу колпачок. Правильно ли он поступил?

ОТВЕТ:

Нет, неправильно. Следует поместить использованную иглу в непрокальваемый контейнер при помощи иглосъёмника.

ЗАДАЧА № 19.

При проведении анестезии врач проколол палец использованной иглой. Раствора йода, необходимого для одного из этапов обработки в аварийной аптечке не оказалось. На каком этапе подготовки к манипуляционной технике была сделана ошибка?

ОТВЕТ:

В I этапе «Сбор информации». Не проверена комплектность аварийной аптечки перед работой.

ЗАДАЧА № 20.

В процессе операции хирургу на кожу лба попала кровь. Что необходимо предпринять (по приказу МЗ КО № 72)?

ОТВЕТ:

Обработать 70-процентным спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70-процентным спиртом

#### ЗАДАЧА №20

При оказании неотложной помощи в условиях ЧС врач уколол палец использованной иглой. Он провела местную постконтактную профилактику, на следующий день выяснил, что пострадавший ВИЧ-инфицированный, а инфицирован ли вирусными гепатитами В и С неизвестно. Что необходимо сделать врачу-травматологу?

ОТВЕТ:

Необходимо доложить ответственному за регистрацию аварийных ситуаций по лечебному учреждению, где работает врач, с целью заполнения «Журнала регистрации травм и нарушений целостности кожных покровов и слизистых оболочек медперсонала при выполнении лечебно-диагностических манипуляций» и составления акта. Необходимо сдать кровь на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С. Немедленно решить вопрос о приеме антиретровирусных препаратов и сообщить о случившемся в региональный (городской) центр по профилактике и борьбе со СПИДом в течении двух часов после выяснения обстоятельств.

#### ЗАДАЧА №21

Операционная сестра уколола палец использованной иглой через перчатку. Какие мероприятия местной постконтактной профилактики ей нужно предпринять (по приказу МЗ КО № 72)?

ОТВЕТ:

Снять перчатку, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.

#### ЗАДАЧА №22

В процессе операции кровь попала хирургу на слизистую глаза. Какие мероприятия местной постконтактной профилактики (по приказу МЗ КО № 72) необходимо провести?

ОТВЕТ:

Слизистую оболочку глаз обильно промыть водой (не тереть).

#### ЗАДАЧА №23

Какими способами проводится гигиеническая обработка рук?

ОТВЕТ:

Проводится двумя способами: гигиеническое мытье рук мылом и водой; обработка рук кожными антисептиками (без их предварительного мытья).

#### ЗАДАЧА №24

Какие требования предъявляются к крану, мылу, полотенцу при гигиенической обработке рук способом мытья?

ОТВЕТ:

Для мытья рук применяется жидкое мыло с помощью дозатора (локтевой или на фотоэлементах). Жидкое мыло применять согласно инструкции (наносимый объем и время обработки). При использовании дозатора многократного применения новую порцию мыла или антисептика наливают в дозатор после его полного опорожнения, дезинфекции, промывания водой и высушивания. Вытирают руки чистым индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым. Должно быть педальное ведро для использованных полотенец. Кран раковины со смесителем – локтевой или на фотоэлементах. Если кран обычный - закрывать за вентиль, накрытый бумажной салфеткой.

## ЗАДАЧА №25

Назовите виды кожных антисептиков (по составу, форме выпуска, назначению).

ОТВЕТ:

Кожные антисептики бывают: спиртовые, спиртосодержащие, водные. Форма выпуска: растворы, мыла, гели, пенки, аэрозоли, салфетки. Существуют кожные антисептики для обработки рук, инъекционного поля, операционного поля, локтевых сгибов доноров и комбинированные.

### ПК-12

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

4. лежа на животе

Верно: 3

20. Асептический некроз полулунной кости - это:

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

Верно: 1

21. Основным возбудителем острого гематогенного остеомиелита является:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. кишечная палочка
4. бактериоиды

Верно: 1

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

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

Верно: 3

23. Основной элемент операции МакБрайда состоит в транспозиции сухожилия:

1. мышцы, приводящей первый палец стопы
2. мышцы, отводящей первый палец стопы
3. мышцы, короткого сгибателя первого пальца стопы
- 4.

Верно: 1

24. Наиболее точный метод диагностики внутренних повреждений и заболеваний коленного сустава

1. рентгенография
2. артрография
3. ультразвуковое исследование
4. магнитно-резонансная томография

Верно: 6

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

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

Верно: 2

26. Какие из перечисленных переломов встречаются в практике чаще?

1. изолированные переломы малоберцовой или большеберцовой кости
2. перелом большеберцовой кости на границе средней и нижней трети и перелом малоберцовой кости
3. перелом мыщелков большеберцовой кости
4. перелом обеих костей голени на границе верхней и средней трети

Верно: 2

27. Механизм травмы при растяжении связок голеностопного сустава

1. прыжок с высоты на выпрямленную ногу
2. подворачивание стопы кнутри
3. подворачивание стопы кнаружи
4. удар тяжелым предметом, упавшим на ногу

Верно: 2

28. Выполнение ламинэктомии следующим образом влияет на стабильность позвоночника:

1. не влияет
2. снижает стабильность позвоночника
3. переводит нестабильный осложнённый перелом в стабильный, так как устраняет компрессию спинного мозга
- 4.

Верно: 2

29. Аутопластика застарелых разрывов Ахиллова сухожилия производится путем использования:

1. подошвенной мышцы
2. задней большеберцовой мышцы
3. длинной мышцы, сгибающей пальцы стопы
- 4.

Верно: 1

30. Костная мозоль при огнестрельном остеомиелите:

1. гомогенная, склерозированная
2. дуплистая, полостная
3. гомогенная, остеопорозная
- 4.

Верно: 2

31. Забронева минно-взрывная травма - это:

1. результат непосредственного контакта с миной
2. экранированное (броней, палубой корабля) повреждение
3. результат удара тела о землю
- 4.

Верно: 2

32. Укажите абсолютное показание к открытой репозиции перелома большеберцовой кости
1. ротационное смещение периферического фрагмента
  2. смещение фрагментов по длине
  3. интерпозиция костного осколка, повернутого на 90 градусов между фрагментами
  4. сочетание его с переломом малоберцовой кости

Верно: 3

33. В карпальном канале расположен:

1. срединный нерв
2. локтевой нерв
- 3.
- 4.

Верно: 1

34. Наиболее эффективным методом лечения тяжёлой плоско-вальгусной деформации стопы является:

1. артродез 1-го плюсне-клиновидного сустава (операция Альбрехта)
2. реконструкция пяточно-ладьевидной связки
3. коррегирующий подтаранный артродез
- 4.

Верно: 3

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

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

Верно: 4

36. У детей отмечается более четкое клиническое разделение эректильной и торпидной фаз шока по сравнению со взрослыми

1. нет
2. да
3. нет статистических данных
4. данные разных авторов противоречивы

Верно: 1

37. Костно-хрящевой экзостоз бугра пяточной кости называется:

1. болезнь Кинбека
2. деформация Хаглунда
3. болезнь Шоермана
- 4.

Верно: 2

38. Минно-взрывное ранение - это:

1. ранение осколками с дистанции 5 - 10 метров
2. результат непосредственного контакта с миной
3. подрыв на бронетехнике
- 4.

Верно: 2

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

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

Верно: 4

40. Причиной сколиоза могут быть:

1. задние клиновидные позвонки
2. боковые клиновидные позвонки
- 3.
- 4.

Верно: 2

41. Срок перехода с костылей на трость после бесцементного эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. по заживлении раны
2. 2,5 месяца
3. 6 недель
4. 4 недели

Верно: 2

42. Способ лечения, показанный при компрессионных переломах мыщелков большеберцовой кости

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

Верно: 2

43. Декомпенсация централизации кровообращения у детей лучше поддается терапии, чем у взрослых

1. да
2. нет
3. не существует закономерности
4. данные различных исследований по этому вопросу противоречивы

Верно: 2

44. Для болезни Шойермана-Мау (остеохондропатия апофизов позвонков) характерна следующая разновидность осанки:

1. плоская спина
2. круглая спина
3. сутулая спина
4. нормальная осанка

Верно: 2

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

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

Верно: 2

46. Переломом Джефферсона называют:

1. перелом зуба II шейного позвонка
2. перелом VII шейного позвонка
3. "лопающийся" перелом атланта
- 4.

Верно: 3

47. Истонченность фиброзной капсулы суставов у детей определяет высокую частоту вывихов в крупных суставах по сравнению со взрослыми

1. утверждение содержит одно неправильное предположение
2. утверждение содержит два неправильных предположения
3. утверждение верно
4. утверждение содержит три неправильных предположения

Верно: 2

48. В какой гипсовой повязке после операции остеосинтеза надколенника можно разрешить больному ходить с нагрузкой на больную ногу?

1. задняя гипсовая лонгета
2. укороченная кокситная повязка
3. гипсовый тутор или брейс
4. лонгетно-циркулярная повязка от кончиков пальцев стопы до верхней части бедра

Верно: 3

49. Положительный симптом "pivot shift" является показателем:

1. разрыва передней крестообразной связки
2. разрыва внутреннего мениска
3. разрыва большеберцовой коллатеральной связки
- 4.

Верно: 1

50. Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирована внутричерепная гематома, перелом костей голени, двусторонний перелом рёбер. Справа - 3 с наличием пневмоторакса, слева - 4 с признаками гемоторакса. Шок 4 степени. Гемодинамика нестабильная. Анизокория. Начаты реанимационные мероприятия, адекватная инфузионная терапия. Произведено дренирование правой плевральной полости, легкое в ближайшие 2 часа расправилось. При пункции левой плевральной полости удалено 250 мл жидкой крови. Оптимальная лечебная тактика включает:

1. срочную трепанацию черепа с последующей ИВЛ и другими реанимационными мероприятиями
2. срочную декомпрессионную трепанацию черепа
3. левостороннюю торактомию
4. только ИВЛ с выведением больного из шока

Верно: 1

51. Деротация первого пальца при хирургических вмешательствах по поводу поперечного

плоскостопия состоит в его:

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

Верно: 2

52. Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является локализация перелома бедра

1. в нижней трети
2. в верхней трети
3. в средней трети
4. в подвздошной области

Верно: 1

53. Вид вывиха бедра, который встречается наиболее часто

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

Верно: 4

54. Анестезия по Школьникову-Селиванову предполагает введение:

1. 1% новокаин - 100 мл
2. 0,25% новокаин - 400-500 мл
3. 0,5% новокаин - 300 мл
4. 0,25% новокаин - 200 мл

Верно: 2

55. Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

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

Верно: 1

56. Диагностическое мероприятие, которое следует проводить первым при подозрении на сдавление головного мозга за счет гематомы:

1. ультразвуковая энцефалография
2. диагностическая люмбальная функция
3. двухсторонняя резекционная краниотомия
4. диагностическая фрезевая трепанация черепа

Верно: 1

57. Пересечение артерии Демпрож-Геттерона:

1. чаще всего не приводит к выраженным неврологическим нарушениям
2. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций конуса и эпиконуса спинного мозга
3. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций поясничного утолщения спинного мозга
- 4.

Верно: 2

58. Синдром "тарзального канала" - это:

1. компрессия сухожилий малоберцовых мышц
2. компрессия ветвей заднего большеберцового нерва
3. компрессия передней большеберцовой артерии
- 4.

Верно: 2

59. Перелом проксимальной части тела V плюсневой кости - это:

1. перелом Мальгенья
2. перелом Джонса
3. перелом Чаклина
4. перелом Мак-Бурнея

Верно: 2

60. Центральный секвестр это:

1. секвестр захватывающий центральную часть кости (диафиз)
2. секвестр идущий из мозговой полости кости
3. секвестр в центре гнойной полости
- 4.

Верно: 2

61. Костно-хрящевой экзостоз бугра пяточной кости называется:

1. болезнь Кинбека
2. деформация Хаглунда
3. болезнь Шоермана
- 4.

Верно: 2

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

1. артродез тазобедренного сустава
2. однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава
3. костная пластика
4. двухполюсное эндопротезирование тазобедренного сустава

Верно: 2

63. Как легче всего замедлить скорость затвердевания гипса?

1. добавлением столярного клея
2. добавлением поваренной соли
3. снизив температуру воды
4. добавлением крахмального клейстера

Верно: 3

64. Выберите предрасполагающие факторы вывиха надколенника

1. .Patella baja
2. .Patella alta
3. .Genu varum
4. .Genu valgum

Верно: 2,3

65. Больной доставлен с места автодорожной аварии с диагнозом: ушиб головного мозга

средней степени тяжести, открытый 3-б перелом с/3 правого бедра, правосторонний перелом горизонтальной ветви нижней челюсти, закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва, перелом 6-8 рёбер справа. Выделить повреждения, являющиеся ведущим в момент поступления.

1. открытый 3-б перелом средней трети правого бедра
2. ушиб головного мозга средней степени тяжести
3. открытый правосторонний перелом горизонтальной ветви челюсти
4. закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва

Верно: 1

66. Максимальный диастаз между отломками надколенника, допускающий консервативное лечение:

1. 1 мм
2. 2 мм
3. 3 мм
4. 4 мм

Верно: 2

67. Срок иммобилизации при консервативном лечении переломов ладьевидной кости:

1. 4-8 недель
2. 6-8 недель
3. 8-10 недель
4. до 3-4 месяцев.

Верно: 4

68. Показание к торакотомии при повреждении грудной клетки.

1. ножевое проникающее ранение грудной клетки и легкого
2. плевропульмональный шок
3. гемопневмоторакс
4. продолжающееся кровотечение в плевральную полость

Верно: 4

69. Блокада коленного сустава проявляется:

1. преимущественно ограничением сгибания
2. преимущественно ограничением разгибания
3. равнозначных ограничением разгибания и сгибания
- 4.

Верно: 2

70. Заброневая минно-взрывная травма - это:

1. результат непосредственного контакта с миной
2. экранированное (броней, палубой корабля) повреждение
3. результат удара тела о землю
- 4.

Верно: 2

71. Средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме

1. 127 градусов
2. 97 градусов
3. 100 градусов
4. 105 градусов

Верно: 1

72. Средний срок иммобилизации переломов пальцев стопы без смещения равен

1. 5 недель

2. 3 недели

3. 4 недели

4. 1,5 месяца Повреждение плюсневых костей чаще сочетается с переломами

Верно: 4

73. Выраженный болевой синдром при остром гематогенном остеомиелите обусловлен воспалением:

1. надкостницы

2. костного мозга

3. кости

4. мягких тканей

Верно: 2

74. Что следует сделать при переломе пяточной кости в случае выраженного отека мягких тканей?

1. наложить подваченную заднюю лонгету, придать конечности возвышенное положение

2. срочно устранить смещение путем оперативного вмешательства

3. наложить циркулярную гипсовую повязку

4. наложить скелетное вытяжение

Верно: 1

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

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением

2. спасение жизни пожилого пациента

3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава

4. восстановление шейно-диафизарного угла

Верно: 2

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

1. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый задний вывих левого предплечья.

2. 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 наружу и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый вывих правого бедра.

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

1. Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

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

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Верно: Повреждение Монтеджи. Рентгенография. Оперативное лечение.

5. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

6. Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирию. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гирия по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли, и он вынужден был бросить гирию. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый передний вывих правого плеча.

7. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

8. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом грудины.

9. 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).

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

11. 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.

1. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Верно: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

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

Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

13. 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.

1. Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

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

14. 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. ЧДД16 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 рёбер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

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

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

Верно: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

16. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола.

Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

1. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания ?  
Болезнь Де-Кервена.

Верно: Шина. При безуспешности – рассечение связок

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

19. Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Доставлена машиной скорой медицинской помощи. 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.

1. Диагноз и тактика лечения.

Верно: Закрытый перелом надколенника левого коленного сустава со смещением. Пункция сустава под местной анестезией, удаление крови из полости сустава, задняя гипсовая лонгета от голени

20. 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.

1. Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного? Верно: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

Верно: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

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

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

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

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

1. Каков диагноз? Ваша тактика?

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

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

1. Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

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

25. 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

***Критерии оценивания тестового контроля:***

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

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

**Критерии оценивания собеседования:**

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

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

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