

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

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
образовательной программы

д.м.н. проф. Шатохин Ю.В.

«18» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Травматология и ортопедия»**

**основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры**

**Специальность 31.08.30 Генетика**

Направленность (профиль) программы - Генетика

**Блок 1  
Вариативная часть (Б1.В.ДВ.01.02)**

**Уровень высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов - на - Дону  
2024г.**

## I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Целью** изучения дисциплины является овладение методологией понимания значения травматологии и ортопедии и технологией использования средств травматологии и ортопедии в хирургии.

### Задачи:

получить базовые представления о системе универсальных, профессиональных компетенций, способности и готовности для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи по разделу "травматология и ортопедия в хирургии"

## II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

### *Профессиональные компетенции (ПК-):*

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

готовность к ведению и лечению пациентов с наследственными заболеваниями (ПК-6);

готовность к применению лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9).

## III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является дисциплиной по выбору.

## IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№ раздела	Наименование раздела	Количество часов				
		Всего	Контактная работа			СР
			Л	С	ПЗ	
1	Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме - патофизиология травматической болезни				1	
2	Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах				1	

3	Методы исследования травматологических и ортопедических больных		2		1		
4	Лечение травматологических и ортопедических больных		2		1		
5	Повреждения плечевого пояса и верхней конечности				1		
6	Повреждения нижней конечности				1		
7	Повреждения позвоночника и таза				1		
8	Открытые повреждения костей и крупных суставов				1		
9	Множественные переломы и сочетанные повреждения		2		1		
10	Врожденные заболевания и деформации позвоночника				1		
11	Остеохондропатии				1		
12	Диспластические процессы в костях				1		
	<i>Итого:</i>	36	6		12	18	
	Форма промежуточной аттестации		зачет				зачет

**СР** - самостоятельная работа обучающихся

**Л** - лекции

**С** – семинары

**ПЗ** – практические занятия

### Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций
2	2	Основные принципы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
4	3	Травматический шок и особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях
9	5	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения

## Практические занятия

<b>№ раздела</b>	<b>№ П/п</b>	<b>Темы практических занятий</b>
1	1.	Основные принципы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
3	2.	Травматический шок и особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях
3	3.	Особенности диагностики и лечения переломов костей у детей разных возрастных групп.
5	4.	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения
5	5.	Открытые переломы длинных трубчатых костей
6	6.	Современные методы лечения травм и ортопедических заболеваний
6	7.	Травматический остеомиелит
7	8.	Открытые и закрытые повреждения кисти
7	9.	Внутренний остеосинтез
8	10.	Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез.
9	11.	Обследование ортопедических больных детского возраста
9	12.	Врождённый вывих бедра. Врождённая косолапость врождённая кривошея
10	13.	Нормальный процесс консолидации переломов
10	14.	Нарушения процесса консолидации и их лечение
10	15.	Техника лечения переломов у детей.
10	16.	Повреждения ключицы и лопатки .
11	17	Переломы плечевой кости. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
11	18.	Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.
11	19.	Закрытые повреждения сухожилий надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышцы, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные
11	20.	Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.

<b>№ раздела</b>	<b>№ П/п</b>	<b>Темы практических занятий</b>
11	21.	Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в
11	22.	Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.
12	23.	Переломы лучевой кисти в «типовом» месте. Переломы Коллеса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.
1	24.	Особенности диагностики и лечения переломов костей у детей разных возрастных групп.
8	25	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения
4	26	Открытые переломы длинных трубчатых костей
2	27	Современные методы лечения травм и ортопедических заболеваний
8	28	Травматический остеомиелит
9	29	Открытые и закрытые повреждения кисти

### **Самостоятельная работа обучающихся**

<b>№ раздела</b>	<b>Тематика самостоятельной работы обучающихся</b>
4	Новые технологии при лечении деформаций стоп у детей
2	Остеосинтез с применением предварительно моделированных имплантатов новых поколений
8	Нарушения консолидации переломов. Искусственные пластические материалы для лечения дефектов костей
9	Применение ЭОП при различных ситуациях в практике современной травматологии.

<b>№ раздела</b>	<b>Тематика самостоятельной работы обучающихся</b>
6	Особенности лечения переломов у детей Ортопедические и общехирургические компоненты лечения деформаций

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Шок и кровопотеря при травмах. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. Сколиотическая болезнь у подростков и пациентов старшего возраста
3. Однополюсное эндопротезирование у больных старшего возраста при переломах шейки бедра. Подбор имплантатов. Техника операций. Ошибки.
4. Бешенство: профилактика. Особенности лечения укушенных ран и открытых переломов.
5. Столбняк: инструктивные документы о плановой и экстренной иммунизации. Сложные ситуации, встречающиеся в практике иммунизации. Определение напряженности противостолбнячного иммунитета.
6. Особенности медико-социальной экспертизы у больных с последствиями травм различных локализаций. Типичные конфликтные ситуации, возникающие при экспертизе.
7. Последствия травм кисти. Современные возможности их лечения. Ошибки при реконструктивных операциях на кисти.
8. Ошибки и осложнения в лечении эпиметафизарных переломов лучевой кости.
9. Редкие повреждения лучезапястного сустава
10. Современные методы лечения статических деформаций стоп.

### **V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

### **VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

Литература к учебному модулю «Клиническая анатомия и оперативная медицина»

Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учебник для студентов медицинских вузов : рекомендовано УМО: для студентов вузов/ Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - Изд. 5-е, испр. - Москва : МИА, 2013. - 734, [1] с. 61 экз

Литература к учебному модулю «Травматология и ортопедия»

1. Ортопедия : национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова ; Ассоциация мед. обществ по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 943 с.  
1 ЭКЗ

2. Травматология : национальное руководство / Под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

3. Травматология и ортопедия: т. 2. : Руководство для врачей в 4-х томах/ Под общ. ред. Н.В. Корнилова. – Санкт-Петербург: Изд-во "Гиппократ", 2005. - 896с. 1 ЭКЗ

## ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
	<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
	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
	<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 ( <i>Нацпроект</i> )	Бессрочная подписка
	<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 ( <i>Нацпроект</i> )	Бессрочная подписка
	<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
	<b>Федеральный центр электронных образовательных ресурсов.</b> - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>	Открытый доступ
	<b>Cochrane Library</b> : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - 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
	<b>Вебмединфо.ру</b> : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
	<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru.">https://mirvracha.ru.</a>	Бесплатная регистрация
	<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
	<b>МЕДВЕСТИНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база	Открытый

	знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	доступ
	<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
	<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
	<b>Президентская библиотека</b> : сайт. - URL: <a href="https://www.prlib.ru/collections">https://www.prlib.ru/collections</a>	Открытый доступ
	<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
	<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
	<b>Архив научных журналов / НП НЭИКОН.</b> - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
	<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
	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Эко-Вектор</b> : портал научных журналов / ИТ-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
	<b>Медлайн.Ру</b> : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
	<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
	<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора</b> : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.crc.ru">https://www.crc.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a>	Открытый доступ
	<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
	<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Министерство науки и высшего образования Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru">http://minobrnauki.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	<b>Другие открытые ресурсы</b> вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения для реализации программы дисциплины (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).

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

## **Перечень программного обеспечения**

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 (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

**Оценочные материалы**

по дисциплине «**Травматология и ортопедия**»

Специальность «31.08.30 Генетика»

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

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с наследственными заболеваниями
ПК-9	готовность к применению лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

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

**ПК-5**

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(88).

Вечером в районной больнице дежурит врач-отоларинголог. Поступил больной с открытым переломом костей голени со смещением. Что должен делать дежурный врач?

1. наложить на рану асептическую повязку, иммобилизовать конечность задней гипсовой лонгетой, госпитализировать больного, заполнить историю болезни;
2. туалет кожи вокруг раны, тугая повязка, ручная репозиция отломков, наложение циркулярной гипсовой повязки ;
3. рентгенография в области перелома, первичная хирургическая обработка перелома без репозиции и фиксации отломков, циркулярная гипсовая повязка, контрольная рентгенография в гипсе ;
4. остановить кровотечение, обработать настойкой йода края раны, наложить асептическую повязку и шину, ввести наркотики и противостолбнячную сыворотку, сделать рентгенографию, вызвать срочно в больницу хирурга, имеющего подготовку по травматологии ;

Эталон ответа: 4

Задание 2(5).

У больного через 3 часа после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек пальцев. Температура, чувствительность, цвет кожи, подвижность не нарушены. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. рассечь нижний край повязки;
2. рассечь повязку по всей длине ;
3. вырезать окно ;
4. придать конечности возвышенное положение ;

Эталон ответа: 4

Задание 3(47).

Эпифизеолиз - это

1. разрушение эпифиза при травме ;
2. преждевременная осификация зоны роста ;
3. повреждение на уровне эпифизарной зоны ;

4. рассасывание зоны роста;

Эталон ответа: 3

Задание 4(83).

Оптимальный метод лечения неправильно сросшегося перелома костей голени

1. корригирующая остеотомия обеих костей голени, ЧКДО ;
2. корригирующая остеотомия обеих костей, надкостный остеосинтез ;
3. корригирующая остеотомия обеих берцовых костей, гипсовая повязка ;
4. скелетное вытяжение после корригирующей остеотомии обеих костей;

Эталон ответа: 1

Задание 5(114).

С чего следует начать обследование больного с изолированным закрытым диафизарным переломом бедра?

1. с рентгенографии в двух проекциях с захватом выше и нижележащего сустава ;
2. с оценки характера и частоты пульса больного, измерения артериального давления ;
3. со сравнительного измерения длины конечностей ;
4. с диагностики возможных сосудистых осложнений;

Эталон ответа: 2

Задание 6(116).

Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

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

Эталон ответа: 1

Задание 7(71).

Укажите локализацию болей сразу после получения травмы при «растяжении связок» голеностопного сустава

1. разлитая болезненность без четкой локализации;
2. позади наружной лодыжки ;
3. по внутренней поверхности сустава ;
4. впереди и книзу от наружной лодыжки ;

Эталон ответа: 4

Задание 8(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

1. 110 градусов;
2. 90 градусов ;
3. 100 градусов ;
4. 120 градусов ;

Эталон ответа: 4

Задание 9(33).

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;

Эталон ответа: 2

Задание 10(45).

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;

Эталон ответа: 2

Задание 11(79).

При переломе мыщелков большеберцовой кости без смещения ( трещина ) срок пребывания в гипсовой повязке составляет

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

Эталон ответа: 2

Задание 12(56).

Укажите оптимальный срок гипсовой иммобилизации после операции протезирования передней крестовидной связки лавсановой лентой

1. 6 недель ;
2. 4 недели ;
3. 5 недель ;
4. 3 недели;

Эталон ответа: 1

Задание 13(62).

Срок гипсовой иммобилизации при оперативном лечении трехлодыжечного пронационного перелома

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

Эталон ответа: 1

Задание 14(149).

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 аксилярной 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;

Эталон ответа: 2

Задание 15(120).

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 кисетный шов;

Эталон ответа: 2

Задание 16(98).

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

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

Эталон ответа: 2

Задание 17(72).

Срок иммобилизации после репозиции переломов плюсневых костей со смещением должен быть равен

1. 5 недель;
2. 3 недели ;
3. 4 недели ;
4. 6-8 недель ;

Эталон ответа: 4

Задание 18(48).

Уровень содержания микроэлементов в костной мозоли максимальный

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

Эталон ответа: 3

Задание 19(83).

Оптимальный метод лечения неправильно сросшегося перелома костей голени

1. корригирующая остеотомия обеих костей голени, ЧКДО ;
2. корригирующая остеотомия обеих костей, надкостный остеосинтез ;
3. корригирующая остеотомия обеих берцовых костей, гипсовая повязка ;
4. скелетное вытяжение после корригирующей остеотомии обеих костей;

Эталон ответа: 1

Задание 20(78).

Назовите типичное смещение периферического отломка при винтообразном переломе костей голени

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

Эталон ответа: 2

Задание 21(115).

Величина грузов, применяемых для лечения диафизарных переломов бедра на скелетном

вытяжении у взрослых мужчин

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

Эталон ответа: 1

Задание 22(148).

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

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

Эталон ответа: 2

Задание 23(21).

Что означает слово ФАБЕРЕ в названии одноименного симптома?

1. фамилия ученого травматолога-ортопеда, описавшего симптом ;
2. название французской провинции ;
3. анатомическая аббревиатура ;
4. наименование клиники в Люксембурге;

Эталон ответа: 3

Задание 24(29).

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 стrelней ;

Эталон ответа: 4

Задание 25(107).

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;

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 задач**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся да улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя

конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

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

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

### Задание 2(19).

Поступивший больной жалуется на боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а также в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружки. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернеля.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: По механизму травмы и по жалобам больного можно предположить, что имеется перелом подвздошных костей. Говорить об этом дают основание положительный симптом Ларрея и симптом Вернеля.

### Задание 3(20).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

### Задание 4(12).

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширина и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы упущен. 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 пяткочной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом пяткочной левой стопы.

### Задание 5(14).

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день

обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

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

Задание 6(54).

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.

Каков диагноз ? ваша тактика ?

Эталон ответа: Неполная травматическая ампутация ногтевой фаланги III пальца левой кисти. Рентгенография. ПХО раны. Остеосинтез или артродезирование. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 7(22).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание 8(20).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 9(43).

Молодой человек упал на трамвайные пути. Левая рука попала на рельс. Мужчина не успел ее отдернуть и по ней проехал трамвай. Пострадавшего доставили в травматологическое отделение больницы вместе с оторванным сегментом. При внешнем осмотре зона раздавливания находится в нижней трети левого предплечья и направлена косо. Размозженный участок занимает 10 см. Крупные нервные стволы и магистральные кровеносные сосуды предплечья разорваны. Среди размозженных мышц в ране культи

обнаружены обрывки сосудов с тромбами в просвете. Кровотечение из раны незначительное. Мышцы и сухожилия вырваны и беспорядочно перемешаны. В глубине этой массы раздробленные костные отломки. Рана культи сильно загрязнена землей и обрывками одежды. Оторванная кисть сильно разрушена и представляет собой бесформенную кожно-мышечную массу.

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

Эталон ответа: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

Задание 10(56).

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

Задание 11(72).

Доставлен через час после падения с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом левого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия. Подготовка к операции остеосинтеза.

Задание 12(28).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание 13(25).

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 ключовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый передний вывих правого плеча.

Задание 14(29).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 15(31).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 16(73).

Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулем, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтек, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Не исключен перелом дна вертлужной впадины и центральный вывих левого бедра. Госпитализация. Рентгенография. Двойное скелетное вытяжение.

Задание 17(71).

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

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

противошоковая терапия.

**Задание 18(66).**

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

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

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

**Задание 19(30).**

Больной К., 32 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5 м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД 16 мин АД-130/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 х 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

**Задание 20(71).**

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

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

**Задание 21(27).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Правосторонний коксартроз.

**Задание 22(56).**

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

**Задание 23(40).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 24(42).**

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

С каким диагнозом он будут госпитализирован в отделение?

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

**Задание 25(52).**

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

Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(36).

Остеохондропатии.

Задание 2(118).

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Задание 3(95).

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Задание 4(10).

Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 5(45).

Переломы плечевой кости. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.

Задание 6(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 7(81).

Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом

Задание 8(50).

ацетабуллярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 9(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 10(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 11(16).

Интрамедуллярный остеосинтез. Правила подбора фиксатора при операциях на различных уровнях и разных сегментах опорно-двигательного аппарата. Показания. Противопоказания. Границы возможностей метода. Технические затруднения и осложнения.

Задание 12(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задание 13(85).

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

Задание 14(69).

Сотрясение головного мозга.

Задание 15(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 16(32).

Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.

Задание 17(41).

Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 18(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 19(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 20(5).

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

Задание 21(71).

Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.

Задание 22(87).

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

Задание 23(119).  
Что такое артродез?  
Задание 24(56).  
Поперечно-распластанные стопы. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.  
Задание 25(75).  
Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.  
Задание 26(120).  
Что такое эндопротезирование?  
Задание 27(37).  
Открытые переломы длинных трубчатых костей.  
Задание 28(33).  
Остеосинтез у детей. Показания к оперативному лечению в зависимости от возраста ребенка и характера перелома.  
Задание 29(2).  
Анаэробная и гнилостная инфекция.  
Задание 30(68).  
Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.  
Задание 31(67).  
Сколиотическая болезнь и пороки осанки.  
Задание 32(110).  
Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.  
Задание 33(36).  
Остеохондропатии.  
Задание 34(54).  
Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.  
Задание 35(120).  
Что такое эндопротезирование?  
Задание 36(68).  
Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.  
Задание 37(82).  
Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза  
Задание 38(66).  
Синдром длительного раздавливания мягких тканей.  
Задание 39(26).  
Опухоли костной и хрящевой ткани.  
Задание 40(64).  
процессов на разных стадиях их развития.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(61).

Брожденный ложный сустав костей голени не является локальным проявлением

---

Задание 2(122).

Длительность острого периода травматической болезни спинного мозга составляет

Задание 3(158).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбирать медицинскую организацию в год

Задание 4(82).

Механизмом повреждений при переломе типа CHANCE является

Задание 5(151).

Для острого гематогенного остеомиелита характерно поражение

Задание 6(8).

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

Задание 7(79).

Выраженность сколиотической дуги искривления в 38 градусов соответствует \_\_ степени тяжести

Задание 8(24).

В случаях радиальной гипоплазии кисти характерны варианты недоразвития, либо тотальное отсутствие

Задание 9(60).

Врожденный вывих бедра должен быть диагностирован

Задание 10(124).

Для артроскопии тазобедренного сустава наиболее часто применяется артроскоп с углом зрения (в градусах)

## **ПК-6**

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(29).

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 стrelней ;

Эталон ответа: 4

Задание 2(94).

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

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

Эталон ответа: 3

Задание 3(76).

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

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

Эталон ответа: 3

Задание 4(38).

Наиболее неблагоприятной в прогностическом плане посттравматической деформацией у детей является неустранимое смещение фрагментов длинных трубчатых костей

1. угловое;
2. по ширине ;
3. по длине ;
4. ротационное ;

Эталон ответа: 4

Задание 5(8).

В каком случае рекомендуется замачивать гипсовые бинты в воде более низкой температуры?

1. при смене гипса через 1 месяц после травмы для более тщательного моделирования повязки ;
2. при наложении циркулярной гипсовой повязки ;
3. при наложении массивно гипсовой повязки ;
4. при наложении лонгеты;

Эталон ответа: 1

Задание 6(5).

У больного через 3 часа после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек пальцев. Температура, чувствительность, цвет кожи, подвижность не нарушены. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. рассечь нижний край повязки;
2. рассечь повязку по всей длине ;
3. вырезать окно ;
4. придать конечности возвышенное положение ;

Эталон ответа: 4

Задание 7(92).

Укажите перелом, который не является внутрисуставным

1. перелом внутреннего мыщелка большеберцовой кости ;
2. перелом головки большеберцовой кости ;
3. перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости ;
4. перелом надколенника;

Эталон ответа: 2

Задание 8(29).

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 стяжек ;

Эталон ответа: 4

**Задание 9(102).**

Наиболее благоприятны со всех точек зрения сроки проведения остеосинтеза перелома диафиза бедра с момента получения травмы

1. на второй неделе;

2. в первые сутки ;

3. через 3 недели ;

4. на 2-5 сутки ;

Эталон ответа: 4

**Задание 10(5).**

У больного через 3 часа после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек пальцев. Температура, чувствительность, цвет кожи, подвижность не нарушены. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. рассечь нижний край повязки;

2. рассечь повязку по всей длине ;

3. вырезать окно ;

4. придать конечности возвышенное положение ;

Эталон ответа: 4

**Задание 11(34).**

С возрастом у детей увеличивается частота вывихов

1. нет ;

2. да ;

3. нет статистических данных ;

4. статистические данные противоречивы;

Эталон ответа: 2

**Задание 12(123).**

При наложении аппарата Илизарова больному со свежим переломом костей голени окончательной репозиции необходимо добиться в следующие сроки

1. в 1 сутки с момента операции ;

2. на операционном столе ;

3. в течении 3 суток с момента операции ;

4. в течении 2 недель с момента операции;

Эталон ответа: 2

**Задание 13(100).**

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

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением ;

2. спасение жизни пожилого пациента ;

3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава ;

4. восстановление шеечно-диафизарного угла;

Эталон ответа: 2

**Задание 14(100).**

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

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением ;

2. спасение жизни пожилого пациента ;

3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава ;

4. восстановление шеечно-диафизарного угла;

Эталон ответа: 2

Задание 15(110).

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

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

Эталон ответа: 1

Задание 16(40).

Определение контуров треугольника Гютера это

1. имеет дифференциально-диагностическое значение ;
2. при современных методах диагностики- архаизм ;
3. может быть использован главным образом в условиях скорой помощи ;
4. дает возможность в отдельных случаях не прибегать к сравнительной рентгенографии;

Эталон ответа: 3

Задание 17(106).

Назовите симптом, который не встречается при переломе шейки бедра

1. укорочение конечности;
2. боль в паховой области ;
3. симптом «прилипшей пятки» ;
4. внутренняя ротация нижней конечности ;

Эталон ответа: 4

Задание 18(102).

Наиболее благоприятны со всех точек зрения сроки проведения остеосинтеза перелома диафиза бедра с момента получения травмы

1. на второй неделе;
2. в первые сутки ;
3. через 3 недели ;
4. на 2-5 сутки ;

Эталон ответа: 4

Задание 19(79).

При переломе мыщелков большеберцовой кости без смещения ( трещина ) срок пребывания в гипсовой повязке составляет

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

Эталон ответа: 2

Задание 20(99).

Средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме

1. 127 градусов ;
2. 97 градусов ;
3. 100 градусов ;

4. 105 градусов;

Эталон ответа: 1

Задание 21(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пятой кости составляет

1. 4 месяца;

2. 2 месяца ;

3. 1 месяц ;

4. 3 месяца ;

Эталон ответа: 4

Задание 22(145).

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3 степени. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух , легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения, Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо:

1. продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам в увеличением вакуума ;

2. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию ;

3. выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха ;

4. сделать левостороннюю пневмоэктомию;

Эталон ответа: 3

Задание 23(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пятой кости составляет

1. 4 месяца;

2. 2 месяца ;

3. 1 месяц ;

4. 3 месяца ;

Эталон ответа: 4

Задание 24(122).

Сроки консолидации латеральных переломов бедра у молодых пациентов

1. 2,5-3,5 месяцев ;

2. 1-2 месяца ;

3. 4 недели ;

4. 2-6 месяцев;

Эталон ответа: 1

Задание 25(78).

Назовите типичное смещение периферического отломка при винтообразном переломе костей голени

1. кпереди и кнутри ;

2. кзади и книзу ;

3. кпереди и кнутри ;

4. кзади и кнутри;

Эталон ответа: 2

## **Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий**

### **Ситуационные задачи: ВСЕГО 25 задач**

#### **Задание 1(43).**

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

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

Эталон ответа: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

#### **Задание 2(10).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

#### **Задание 3(14).**

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

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

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

#### **Задание 4(74).**

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в пау. 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.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

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

#### **Задание 5(19).**

Поступивший больной жалуется на боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а также в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружки. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернеля.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: По механизму травмы и по жалобам больного можно предположить, что имеется перелом подвздошных костей. Говорить об этом дают основание положительный симптом Ларрея и симптом Вернеля.

Задание 6(16).

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 3х5 см с о саднёными 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.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 7(60).

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

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

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

Задание 8(72).

Доставлен через час после падения с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?  
Эталон ответа: Закрытый перелом левого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия. Подготовка к операции остеосинтеза.

**Задание 9(20).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 10(45).**

У мужчины 40 лет во время работы правая рука попала в трансмиссию. Доставлен в операционную противошокового отделения. Правая верхняя конечность фиксирована шиной Крамера, повязка обильно пропитана кровью. Предплечье и кисть синюшны, холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии не определяется. Чувствительность кожи кисти резко снижена. Общее состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Большой 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 размозженные, загрязненные обрывки мышц и торчащие костные отломки плечевой кости. В глубине раны обнаружены тромбированные концы размозженной плечевой артерии. Пострадавший потерял около 600 мл крови.

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

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

**Задание 11(53).**

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

Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

**Задание 12(32).**

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых

отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезнены и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

**Задание 13(37).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 14(12).**

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом пяточной левой стопы.

**Задание 15(36).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

**Задание 16(57).**

Мужчина вынимал оконную раму. При неосторожном движении разбилось стекло и большой осколок поранил тыльную поверхность левого предплечья. Обратился в травматологический пункт. Объективно : на тыльной поверхности нижней трети левого предплечья рана с ровными краями и умеренным кровотечением, длиной 5 см. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме.

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

Эталон ответа: Рентгенография. Первичная хирургическая обработка раны. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 17(55).

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

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

Задание 18(8).

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом шейки правого бедра.

Задание 19(76).

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

Сформулируйте диагноз. Предложите план лечения данного заболевания. Ваши соображения и рекомендации для амбулаторного и стационарного лечения.

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

Задание 20(34).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

**Задание 21(15).**

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

**Задание 22(20).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 23(76).**

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

Сформулируйте диагноз. Предложите план лечения данного заболевания. Ваши соображения и рекомендации для амбулаторного и стационарного лечения.

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

**Задание 24(22).**

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

**Задание 25(28).**

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья

появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.  
Поставьте предварительный диагноз.  
Эталон ответа: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

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

Задание 1(54).

Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.

Задание 2(41).

Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 3(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 4(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 5(71).

Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.

Задание 6(38).

Открытые повреждения крупных суставов.

Задание 7(83).

Лечение переломов хирургической шейки плеча у лиц пожилого возраста

Задание 8(11).

Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.

Задание 9(90).

Ушибы. Растворения и частичные разрывы связок и их лечение в

Задание 10(107).

Назовите основные этапы в лечении косолапости по методу Понсети

Задание 11(18).

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

Задание 12(53).

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

Задание 13(87).

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

Задание 14(23).

Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.

Задание 15(93).

Перечислите способы закрытия опила кости при ампутации.

Задание 16(24).

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

Задание 17(100).

Какие осложнения могут возникнуть при перилунарном вывихе или вывихе полулунной

кости?

Задание 18(104).

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

Задание 19(121).

Перечислите первичные остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 20(6).

Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.

Задание 21(111).

Объясните термины hallux valgus

Задание 22(111).

Объясните термины hallux valgus

Задание 23(7).

Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.

Задание 24(45).

Переломы плечевой кости. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.

Задание 25(76).

Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.

Задание 26(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 27(41).

Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 28(14).

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

Задание 29(110).

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Задание 30(104).

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

Задание 31(119).

Что такое артродез?

Задание 32(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 33(95).

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Задание 34(116).

Дайте определение понятию детский церебральный паралич

Задание 35(99).

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

Задание 36(30).

Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

Задание 37(43).

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

Задание 38(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 39(60).

Привычный вывих плеча.

Задание 40(38).

Открытые повреждения крупных суставов.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(71).

Вывихи акромиального конца ключицы описываются классификацией

\_\_\_\_\_ Задание 2(109).

Диагностика вывиха предплечья включает

\_\_\_\_\_ Задание 3(191).

Завершение роста позвоночника совпадает с тестом Риссера

\_\_\_\_\_ Задание 4(44).

Видом спорта, рекомендуемым детям после компрессионных переломов тел позвонков, является

\_\_\_\_\_ Задание 5(121).

Дифференциальный диагноз острого остеомиелита необходимо проводить с

\_\_\_\_\_ Задание 6(173).

Для хондромы характерно

\_\_\_\_\_ Задание 7(11).

В переднем костно-фасциальном футляре голени проходят \_\_\_\_\_ большеберцовые сосуды

\_\_\_\_\_ Задание 8(5).

В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит

\_\_\_\_\_ Задание 9(36).

Ведущим методом лечения посттравматического остеомиелита является

\_\_\_\_\_ Задание 10(93).

Головка бедренной кости определяется у седалищной кости, ягодичная область с поврежденной стороны более округлая, а с интактной - уплощена при \_\_\_\_\_ вывихе

## **ПК-9**

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(144).

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

1. при переломе ключицы ;
2. при напряженном пневмотораксе ;
3. при переломе грудины ;
4. при переломе лопатки;

Эталон ответа: 2

Задание 2(39).

При заднем вывихе предплечья у детей треугольник Гютера

1. превращается в цепь из трех точек ;

2. превращается в ромб ;
3. становится равнобедренным ;
4. превращается в квадрат;

Эталон ответа: 1

Задание 3(8).

В каком случае рекомендуется замачивать гипсовые бинты в воде более низкой температуры?

1. при смене гипса через 1 месяц после травмы для более тщательного моделирования повязки ;
2. при наложении циркулярной гипсовой повязки ;
3. при наложении массивно гипсовой повязки ;
4. при наложении лонгеты;

Эталон ответа: 1

Задание 4(90).

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. артrotомия, удаление жидкой крови и сгустков ;
4. введение в полость сустава гемостатических и сосудосуживающих препаратов;

Эталон ответа: 2

Задание 5(53).

Оптимальный угол фиксации в коленном суставе после эксплантации передней крестовидной связки

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

Эталон ответа: 2

Задание 6(48).

Уровень содержания микроэлементов в костной мозоли максимальный

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

Эталон ответа: 3

Задание 7(65).

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

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

Эталон ответа: 4

Задание 8(1).

Назовите фактор, не влияющий на качество гипса?

1. величина частиц порошка ;
  2. цвет порошка гипса ;
  3. способ обжига ;
  4. способ хранения;
- Эталон ответа: 2

Задание 9(11).

Что следует делать, если вправление вывиха по Джанелидзе не удалось?

1. наложить скелетное вытяжение на бедро ;
  2. открытое вправление в экстренном порядке ;
  3. вправление по Кохеру ;
  4. открытое вправление, шов капсулы сустава в виде отсроченной операции;
- Эталон ответа: 3

Задание 10(89).

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;

Эталон ответа: 2

Задание 11(76).

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

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

Эталон ответа: 3

Задание 12(49).

Минеральные вещества, необходимые для заживления перелома, используются организмом

1. из печени ;
2. из костей скелета и из пищи ;
3. из мышц ;
4. из соединительной ткани;

Эталон ответа: 2

Задание 13(54).

В каком случае целесообразно выполнять шов передней крестовидной связки ?

1. полный разрыв на протяжении связки;
  2. отрыв верхнего конца передней крестовидной связки ;
  3. отрыв нижнего конца передней крестовидной связки ;
  4. отрывной перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости ;
- Эталон ответа: 4

Задание 14(35).

По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет ;

2. 75 лет ;

3. 65 лет ;

4. 70 лет;

Эталон ответа: 2

Задание 15(57).

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;

Эталон ответа: 2

Задание 16(87).

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

1. наложение гипсовой повязки на 3 месяца;

2. открытая репозиция, металлоостеосинтез массивным стержнем ;

3. операция Бека ;

4. наложение аппарата Илизарова, остеотомия малоберцовой кости ;

Эталон ответа: 4

Задание 17(35).

По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет ;

2. 75 лет ;

3. 65 лет ;

4. 70 лет;

Эталон ответа: 2

Задание 18(142).

При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

1. наложить одностороннюю лейкопластырную повязку ;

2. выполнить блокаду «трех мест» ( мета перелома, вагосимпатическую, паравертебральную) ;

3. произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду ;

4. выполнить вагосимпатическую блокаду;

Эталон ответа: 2

Задание 19(70).

У больного закрытый перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза. Выберите оптимальный способ лечения

1. гипсовый сапожок ;

2. открытая репозиция, фиксация синдесмоза позиционным винтом, внутренней лодыжки-малеолярным винтом ;

3. открытая репозиция, остеосинтез отрезками спиц ;

4. задняя гипсовая лонгета;

Эталон ответа: 2

Задание 20(122).

Сроки консолидации латеральных переломов бедра у молодых пациентов

1. 2,5-3,5 месяцев ;

2. 1-2 месяца ;

3. 4 недели ;

4. 2-6 месяцев;

Эталон ответа: 1

Задание 21(42).

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

1. футлярная;

2. внутристенная ;

3. проводниковая ;

4. общая ;

Эталон ответа: 4

Задание 22(118).

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;

Эталон ответа: 1

Задание 23(33).

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;

Эталон ответа: 2

Задание 24(149).

Больной попал в автокатастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; 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 аксилярной 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;

Эталон ответа: 2

Задание 25(99).

Средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме

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

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 задач**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(24).

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 смешена 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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый задний вывих левого предплечья.

Задание 2(71).

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

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

Задание 3(72).

Доставлен через час после падения с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом левого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия. Подготовка к операции остеосинтеза.

Задание 4(43).

Молодой человек упал на трамвайные пути. Левая рука попала на рельс. Мужчина не успел ее отдернуть и по ней проехал трамвай. Пострадавшего доставили в травматологическое отделение больницы вместе с оторванным сегментом. При внешнем осмотре зона раздавливания находится в нижней трети левого предплечья и направлена косо.

Размозженный участок занимает 10 см. Крупные нервные стволы и магистральные кровеносные сосуды предплечья разорваны. Среди размозженных мышц в ране культи обнаружены обрывки сосудов с тромбами в просвете. Кровотечение из раны незначительное. Мышцы и сухожилия вырваны и беспорядочно перемешаны. В глубине этой массы раздробленные костные отломки. Рана культи сильно загрязнена землей и обрывками одежды. Оторванная кисть сильно разрушена и представляет собой бесформенную кожно-мышечную массу.

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

Эталон ответа: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

### Задание 5(16).

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 3х5 см с о саднёными 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.

Поставьте предварительный диагноз.

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

### Задание 6(29).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

### Задание 7(35).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

### **Задание 8(50).**

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

### **Задание 9(13).**

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.

Поставьте предварительный диагноз.

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

### **Задание 10(73).**

Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулем, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтек, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Не исключен перелом дна вертлужной впадины и центральный вывих левого бедра. Госпитализация. Рентгенография. Двойное скелетное вытяжение.

### **Задание 11(46).**

Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударились 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 ванные, 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.

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

Эталон ответа: Шина. При безуспешности – рассечение связок

### **Задание 12(66).**

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого

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

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

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

#### Задание 13(67).

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.

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

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

#### Задание 14(15).

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

#### Задание 15(3).

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

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

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

#### Задание 16(20).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 17(61).**

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

Сформулировать диагноз. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

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

**Задание 18(19).**

Поступивший больной жалуется на боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а также в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружу. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернеля.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: По механизму травмы и по жалобам больного можно предположить, что имеется перелом подвздошных костей. Говорить об этом дают основание положительный симптом Ларрея и симптом Вернеля.

**Задание 19(52).**

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

Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

**Задание 20(10).**

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-

за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

**Задание 21(76).**

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

Сформулируйте диагноз. Предложите план лечения данного заболевания. Ваши соображения и рекомендации для амбулаторного и стационарного лечения.

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

**Задание 22(39).**

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 кровоточением. 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.

Поставьте предварительный диагноз.

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

**Задание 23(51).**

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

Каков диагноз ? Тактика ? Какую повязку следует наложить ?

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

**Задание 24(15).**

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

**Задание 25(7).**

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру

отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп книзу, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Двухстороннее плоскостопие.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(36).

Остеохондропатии.

Задание 2(64).

процессов на разных стадиях их развития.

Задание 3(121).

Перечислите первичные остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 4(36).

Остеохондропатии.

Задание 5(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 6(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 7(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 8(88).

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

Задание 9(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задание 10(42).

Переломы костей стопы, их последствия.

Задание 11(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 12(97).

Опишите технику операции при контрактуре Дюпюитрена.

Задание 13(95).

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Задание 14(90).

Ушибы. Растворения и частичные разрывы связок и их лечение в

Задание 15(10).

Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 16(71).

Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.

Задание 17(110).

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Задание 18(21).

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

Задание 19(74).

Тромбоэмбolicкие осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.

Задание 20(90).

Ушибы. Растижения и частичные разрывы связок и их лечение в Задание 21(54).

Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.

Задание 22(93).

Перечислите способы закрытия опила кости при ампутации.

Задание 23(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 24(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 25(109).

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

Задание 26(68).

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

Задание 27(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 28(14).

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

Задание 29(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 30(32).

Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.

Задание 31(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 32(50).

ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 33(101).

Перечислите симптомы при вывихе бедра.

Задание 34(23).

Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.

Задание 35(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 36(19).

Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.

Задание 37(106).

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

Задание 38(55).

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

Задание 39(54).

Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.

Задание 40(59).

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

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(167).

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

Задание 2(184).

Единичный перелом верхней замыкательной пластиинки тела поясничного позвонка (aospine тип A1) необходимо дифференцировать с

Задание 3(128).

Для врожденной косолапости характерно наличие

Задание 4(200).

Золотым стандартом оперативного лечения пациентов с переломами диафиза костей предплечья является

Задание 5(10).

В переднем костно-фасциальном футляре голени проходят \_\_\_ большеберцовые сосуды

Задание 6(88).

Гимнастику Кляйнерта-Кесслера назначают при

Задание 7(167).

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

Задание 8(76).

Выделяют \_\_\_ степени тяжести спондилоартроза (критерии GORDON S.J., 2003)

Задание 9(50).

Впервые в жизни установленный диагноз относят к понятию

Задание 10(13).

В пищевом рационе оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов является

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

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

***Критерии оценивания тестового контроля:***

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

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

**Критерии оценивания собеседования:**

<b>Отметка</b>	<b>Дескрипторы</b>		
	<b>прочность знаний</b>	<b>умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы</b>	<b>логичность и последовательность ответа</b>
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, увереные 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 увереные 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