

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

Кафедра травматологии и ортопедии №2

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

/ Левицкая Е.С./

« 11 » марта 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ

«Актуальные вопросы травматологии и ортопедии»

основной образовательной программы высшего образования -

программы ординатуры 31.08.78

«Физическая и реабилитационная медицина»

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В. ДЭ.02.01)

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

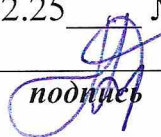
Рабочая программа модуля «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии» разработана преподавателями кафедры травматологии и ортопедии №2 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.78 «**Физическая и реабилитационная медицина**», утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 02.02.2022 г, и профессионального стандарта «специалист по медицинской реабилитации», утверждённого приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 03 сентября 2018 г. N 572н.

Рабочая программа модуля составлена

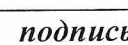
Таблица 1

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

Рабочая программа модуля обсуждена и одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии №2

Протокол от 10.02.25 № 7
 Зав. кафедрой  Голубев Г.Ш.
подпись *Ф.И.О.*

Директор библиотеки: «Согласовано»

«10» 02 2025 г.  Кравченко И.А.
подпись *Ф.И.О.*

1. Цель изучения модуля

Дать обучающимся углубленные знания в области травматологии и ортопедии и выработать навыки новых профессиональных компетенций и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Обновление теоретических и практических знаний в области хирургического лечения переломов костей.

2. Место модуля в структуре ООП

Рабочая программа модуля «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения модуля

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

Таблица 2

| Код и наименование компетенции | Планируемые результаты обучения по модулю, соотнесенные с индикаторами достижения компетенции | |
|---|--|--|
| ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека | Знать | правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения травм в условиях поликлиники и дневного стационара. |
| | Уметь | выполнять экстренные амбулаторные оперативные вмешательства при переломах костей. |
| | Владеть | технологиями комплексной реабилитации пациентов в условиях поликлиники и дневного стационара. |
| ОПК-5. Способен назначать мероприятия по лечению и медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности | Знать | правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения травм в условиях стационара. |
| | Уметь | выполнять экстренные оперативные вмешательства у больных с переломами костей, поступающими в стационар. |
| | Владеть | технологиями реабилитации больных после оперативного лечения повреждений опорно-двигательного аппарата |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность лечения и медицинской реабилитации, в том числе при реализации | Знать | особенности реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека |
| | Уметь | разрабатывать индивидуальные программы реабилитации у больных в последствиями |

| | | |
|---|---------|--|
| индивидуальных программ медицинской реабилитации или реабилитации инвалидов | | повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата |
| | Владеть | методами реализации индивидуальных программ реабилитации пациентов |

4. Объем модуля по видам учебной работы

Таблица 3

| Виды учебной работы | Всего, час. | Объем по семестрам | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.): | 18 | 18 | - | - | - | - | - |
| Лекционное занятие (Л) | 6 | 6 | - | - | - | - | - |
| Семинарское занятие (СЗ) | 12 | 12 | - | - | - | - | - |
| Практическое занятие (ПЗ) | - | - | | | | - | - |
| Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР) | 18 | 18 | - | - | - | - | - |
| Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э) | Зачет | 3 | - | - | - | - | - |
| Общий объём | в часах | 36 | 36 | - | - | - | - |
| | в зачетных единицах | 1 | 1 | - | - | - | - |

5. Содержание модуля

Таблица 4

| № раздела | Наименования тем, подтем, элементов. | Код индикатора |
|-----------|--|----------------------------|
| 1. | Лечение переломов верхних конечностей. | ОПК-4. ОПК-5. ОПК-6. |
| 1.1 | Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 1.1.1 | Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 1.1.2 | Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |

| | | |
|--------|--|----------------------------------|
| 1.1.2 | <p>Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение.</p> <p>Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.</p> | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.1.2 | <p>Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости.</p> <p>Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.</p> <p>Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка.</p> | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.1.3 | Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.1.3 | Диафизарные переломы лучевой кости. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.1.4 | Перелом обеих костей предплечья. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.1.5 | Повреждения Монтеджи и Галиацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.2 | Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.2.1 | Перелом ладьевидной кости. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.2.2 | Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.3 | Эпиметафизарные переломы лучевой кости, их классификация. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.3.1. | Общие принципы лечения эпиметафизарных переломов лучевой кости. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |
| 1.4. | Разгибательные и сгибательные переломы. | <p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p> |

| | | |
|-----------|--|-------------------------|
| 1.5. | Нестабильные эпиметафизарные переломы. Осложнения, их профилактика и лечение. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 1.6. | Физическая реабилитация больных с повреждениями верхних конечностей | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2. | Лечение переломов нижних конечностей | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.1 | Повреждения костей, составляющих коленный сустав. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.1.1 | Перелом мыщелков бедра. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.1.2 | Перелом мыщелков большеберцовой кости. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.1.3 | Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2 | Переломо-вывихи голени | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.1 | Клиника и диагностика. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.2 | Консервативное и оперативное лечение. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.3 | Реабилитация. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.4 | Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.5 | Повреждения голени. Диагностика и лечение. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.2.5 | Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. | ОПК-4 ОПК-5 |

| | | |
|-------|--|-------------------------|
| | | ОПК-6 |
| 2.1.6 | Осложненные переломы костей голени. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.3 | Открытые и огнестрельные переломы голени. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.4 | Повреждения голеностопного сустава. Ушибы и повреждения связок голеностопного сустава. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| 2.5. | Реабилитация больных с повреждениями нижних конечностей. | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |

6. Учебно-тематический план модуля

Таблица 5

| Номер раздела, темы | Наименование разделов, тем | Количество часов | | | | | | Форма контроля | Код индикатора |
|---------------------|---|------------------|-----------------|----------|-----------|----------|-----------|----------------|-------------------------|
| | | Всего | Конт. акт. раб. | Л | СЗ | ПЗ | СР | | |
| Раздел 1 | Лечение переломов верхних конечностей | 8 | 4 | 2 | 2 | | 4 | Собесед | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Тема 1.1 | Повреждения плечевого пояса | 4 | 2 | 2 | - | | 2 | | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Тема 1.2 | Повреждения плеча, локтевого сустава и предплечья | 4 | 2 | - | 2 | | 2 | | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Раздел 2 | Лечение переломов нижних конечностей | 8 | 4 | 2 | 2 | - | 6 | Собесед | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Тема 2.1 | Повреждения тазобедренного сустава и бедра | 4 | 2 | 2 | - | | 2 | | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Тема 2.2. | Повреждения коленного сустава и голени | 4 | 2 | - | 2 | | 2 | | ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 |
| Общий объём | | 36 | 18 | 6 | 12 | - | 18 | Зачет | |

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной

литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

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

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

Задания для самостоятельной работы

Таблица 6

| № раздела | Наименование раздела | Вопросы для самостоятельной работы |
|-----------|---------------------------------------|---|
| 1. | Лечение переломов верхних конечностей | 1. Переломы ключицы. 2. Переломы лопатки. 3. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы. 4. Повреждения проксимального отдела плеча. 5. Перелом головки плечевой кости. 6. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. 7. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. 8. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости. 9. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. 10. Осложнения и их профилактика. 11. Повреждение предплечья. 12. Переломы локтевого отростка. 13. Переломы локтевой кости. 14. Переломы головки лучевой кости. 15. Диафизарные переломы лучевой кости. 16. Перелом обеих костей предплечья. |
| 2. | Лечение переломов нижних конечностей | 1. Повреждения костей, составляющих коленный сустав. 2. Перелом мыщелков бедра. 3. Перелом мыщелков большеберцовой кости. 4. Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. |

| | | |
|--|--|--|
| | | 5. Переломо-вывихи голени 6. Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. 7. Повреждения голени. 8. Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. 9. Осложненные переломы костей голени. 10. Открытые и огнестрельные переломы голени. 11. Повреждения голеностопного сустава. 12. Ушибы и повреждения связок голеностопного сустава. |
|--|--|--|

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских занятиях.

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

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

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

| №№ | Автор, наименование, место издания, издательство, год издания | Количество экземпляров |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| Основная литература | | |
| 1 | Анкин Л.Н. Клиническая травматология (руководство). М., 2001.- 372 с. | |
| 2 | Барачевский Ю.Е , Грошилин С.М. Основы мобилизационной подготовки здравоохранения : методические рекомендации. – Архангельск, 2011.- 96с. | |
| 3 | Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии, М.- ГЭОТАР-Медиа, 2003.- 812 с. | |
| 4 | Голяховский В., Френкель В. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова. – Санкт-Петербург, 1999.- 264 с. | |
| 5 | Корнилов Н.В., Травматология и ортопедия (руководство), Санкт-Петербург, 2005.- 424 с. | |
| 6 | Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1993.- 508 с. | |
| 7 | Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2013. - 108 с. | |
| 8 | Ортопедия: национальное руководство/под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2010.- 832 с. | |
| 9 | Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. | |

| | | |
|----|---|--|
| | Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2012. – 74с. | |
| 10 | Рюди Т, и др. АО-принципы лечения переломов. Т.1- Т.2 Перевод на русский А.А. Ситника, М.- ГЭОТАР, 2014.- 642 с. | |
| 11 | Травматология : национальное руководство/под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2014- 874 с. | |
| 12 | Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. – 262 с. | |
| | Дополнительная литература | |
| 1. | Мюллер М., Альговер М., Шнейдер Р., Виллинегер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. – М., 1995,- 872 с. | |
| 2 | Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей, т. 2- 526 с. – М.: Медицина, 1997. | |

Перечень интернет-ресурсов на 2024-2025 учебный год

Таблица 7

| ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ | Доступ к ресурсу |
|---|--|
| Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/ | Доступ неограничен |
| Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования | Доступ неограничен |
| Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования | Доступ неограничен |
| Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru | Открытый доступ |
| Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/ | Виртуальный читальный зал при библиотеке |
| БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект) | Бессрочная подписка, доступ не ограничен |
| Wiley Journal Backfiles : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект). | Бессрочная подписка, доступ не ограничен |

| | |
|--|--|
| Wiley Journals Database : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>) | Бессрочная подписка, доступ не ограничен |
| Российское образование : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда. | Открытый доступ |
| Федеральный центр электронных образовательных ресурсов . - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |
| Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) . - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library | Открытый доступ |
| Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России . - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс) | Открытый доступ |

10. Кадровое обеспечение реализации модуля

Реализация программы модуля обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению модуля

Образовательный процесс по модулю дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

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

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Лечение переломов верхних конечностей

Раздел 2. Лечение переломов нижних конечностей.

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

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

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать модуль инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности

изучения модуля инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение модуля

Помещения для реализации программы 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 модуля.

Минимально необходимый для реализации программы модуля перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим 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 CSED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Оценочные материалы

по дисциплине «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии»

Специальность_31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

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

Общепрофессиональных (ОПК):

| | |
|---|---|
| ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека | Знает правила проведения обследования и установления показаний к основным методам лечения травм в условиях поликлиники и дневного стационара, умеет выполнять несложные экстренные амбулаторные оперативные вмешательства, владеет основными способами реабилитации. |
| ОПК-5. Способен назначать мероприятия по лечению и медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности | Умеет проводить лечение травм консервативными и оперативными методами, технологиями реабилитации после оперативного лечения. |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность лечения и медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или реабилитации инвалидов | Владеет навыками реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, реабилитации у больных с последствиями повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. а также методами реализации индивидуальных программ реабилитации пациентов |

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов | Количество заданий на 1 компетенцию |
|---------------------------------|----------------------------------|--|
| ОПК- 4 | Задания закрытого типа | 25 заданий с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа | 75 заданий с эталонами ответов |
| | Ситуационные задачи | 5 задач |
| | Вопросы для собеседования | 30 вопросов |
| | Задания на дополнения | 10 заданий |
| ОПК-5 | Задания закрытого типа | 25 заданий с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа | 75 заданий с эталонами ответов |
| | Ситуационные задачи | 5 задач |
| | Вопросы для собеседования | 20 вопросов |

| | | |
|-------|---------------------------|--------------------------------|
| | Задания на дополнения | 10 заданий |
| ОПК-6 | Задания закрытого типа | 25 заданий с эталонами ответов |
| | Задания открытого типа | 75 заданий с эталонами ответов |
| | Ситуационные задачи | 6 задач |
| | Вопросы для собеседования | 20 вопросов |
| | Задания на дополнения | 10 заданий |

ОПК- 4:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто впервые применил гипсовую повязку?

1. Пирогов
2. Гибенталь
3. Гиппократ
4. Шимановский
5. Белер

Эталон ответа: 2

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто впервые применил гипсовую повязку в военно-полевых условиях?

1. Пирогов
2. Гибенталь
3. Шимановский
4. Белер
5. Вегнер

Эталон ответа: 1

Задание 3

Кто в России был автором первой монографии, посвященной гипсовым повязкам?

1. Пирогов
2. Гибенталь
3. Шимановский
4. Волкович
5. Турнер

Эталон ответа: 3

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что такое порошок гипса?

1. безводный карбонат кальция
2. смесь карбоната и сульфата кальция
3. безводный сульфат кальция
4. гидрокарбонат кальция

5. оксалат кальция
Эталон ответа 3

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой процент воды содержит медицинский гипс в порошке?

1. 0 %
2. 1 %
3. 2,5 %
4. 5,25 %
5. 7 %

Эталон ответа 1

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите фактор, не влияющий на качество гипса?

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

Эталон ответа 3

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как легче всего замедлить скорость затвердевания гипса?

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

Эталон ответа 4

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какого рода химическая реакция происходит при замачивании гипсовых бинтов?

1. дегидротации
2. гидротации
3. окисления-восстановления
4. обмена
5. сульфатирования

Эталон ответа 2

Задание 9 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова максимальная длина бинта, используемая для гипсования?

1. 7 м
2. 5 м
3. 2,5 м
4. 6 м
5. 4,5 м

Эталон ответа 3

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для чего применяется в гипсовой технике смесь: 30 мл глицерина, 00 мл хлористого аммония, 20 мл спирта?

1. для мытья рук после наложения гипсовых повязок
2. для ускорения затвердевания повязок

3. для улучшения внешнего вида повязок
4. для предохранения металлического инструмента гипсовой комнаты от коррозии
5. для облегчения одевания перчаток

Эталон ответа 1

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного через 3 часа после наложения гипсовой повязки появились парестезии в

области пальцев. Усиление болей. Снижение чувствительности. Цианоз. Значительный

отек. Что надо делать в первую очередь?

1. Ввести наркотики. Динамическое наблюдение
2. Придать конечности возвышенное положение
3. Ввести вазотропные препараты
4. Заменить повязку на лангету
5. Операция фасциотомии. Ревизия сосудисто-нервного пучка

Эталон ответа 4

Задание 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа 3

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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
5. дать мочегонные средства

Эталон ответа 4

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного через 3 час после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек и цианоз пальцев стопы. Температура снижена. Подвижность ограничена. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. дать мочегонные средства
2. назначить вазотропные препараты
3. рассечь повязку по всей длине
4. рассечь нижний край повязки
5. заменить циркулярную повязку на лонгету

Эталон ответа 3

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком случае необходимо замачивать гипсовые бинты в воде более высокой температуры?

1. при наложении небольшой гипсовой повязки

2. при наложении крупной гипсовой повязки
 3. при наложении гипсовой повязки на операционном столе
 4. в процессе закрытой ручной репозиции перелома
 5. при смене гипсовой повязки через 2 месяца после травмы
- Эталон ответа 4

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. при наложении лонгеты
 2. при наложении циркулярной гипсовой повязки
 3. при наложении массивно гипсовой повязки
 4. при смене гипса через 1 месяц после травмы для более тщательного моделирования повязки
 5. при наложении повязки на операционном столе
- Эталон ответа 4

Задание 17 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите свойство гипсовых повязок из-за которого они не могут быть заменены какими-либо синтетическими материалами.

1. низкая стоимость
 2. высокая твердость
 3. простота изготовления
 4. доступность материала
 5. гигроскопичность гипса
- Эталон ответа 5

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исключите отрицательное свойство гипсовых повязок

1. твердость
 2. возможность моделирования
 3. вес
 4. гигроскопичность
 5. необходимость в дополнительном оборудовании
- Эталон ответа 3

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких случаях следует определять качество гипса?

1. принимая дежурство по отделению
 2. при наложении каждой повязки
 3. при получении отделением большой партии гипса
 4. перед предстоящей операцией
 5. после влажной уборки в гипсовой комнате
- Эталон ответа 3

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ..

Вид сочленений, с помощью которых соединяются кости свода черепа?

1. синартроз
 2. амфиартроз
 3. диартроз
 4. синостоз
 5. синдесмоз
- Эталон ответа 1

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ..

Вид сочленений, которыми соединяются между собой тела позвонков.

1. синартроз
2. амфиартроз
3. диартроз
4. синдохондроз
5. синдесмоз

Эталон ответа 2

Задание 22 Инструкция: Выберите один правильный ответ..

Вид сочленения, которым соединяются бедро и большеберцовая кость.

1. синартроз
2. амфиартроз
3. диартроз
4. синдохондроз
5. синдесмоз

Эталон ответа 3

Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ..

В каком виде сочленений имеется в наличии суставная сумка?

1. синартроз
2. амфиартроз
3. диартроз
4. синдохондроз
5. синдесмоз

Эталон ответа 1

Задание 24 Инструкция: Выберите один правильный ответ..

К какому виду относится плечевой сустав?

1. седловидный
2. мыщелковый
3. колесовидный
4. шаровидный
5. эллипсоидный

Эталон ответа 4

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому виду относится тазобедренный сустав?

1. шаровидный
2. плоский
3. эллипсоидный
4. седловидный
5. блоковидный

Эталон ответа 1

ОПК-4 Задания открытого типа.

Инструкция : назовите правильный ответ

| №№ | Текст вопроса | Эталоны ответов |
|----|--|---------------------|
| 1 | Базовым доступом для введения артростокопических инструментов в полость коленного сустава является | передний медиальный |

| | | |
|----|--|--|
| 2 | Бедренный рестриктор во время цементирования бедренного канала необходимо применять для | достижения прессуризации |
| 3 | Бедренным интрамедуллярным стержнем без рассверливания согласно АО-TRAUMA является | UFN |
| 4 | Биомеханика чрезкостного остеосинтеза включает разделы, в которых рассматриваются вопросы | взаимоотношения чрезкостных элементов с окружающими их тканями, управление костными фрагментами и фиксации костных ффрагментов |
| 5 | Блоковидный спейсер в отличие от артикулирующего обеспечивает | Неподвижность в суставе |
| 6 | Боковая пункция локтевого сустава выполняется | книзу от наружного надмыщелка и кнаружи от локтевого отростка |
| 7 | Боковая пункция плечевого сустава выполняется | между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости |
| 8 | Болевой синдром по передней поверхности коленного сустава может беспокоить при поражении корешков нервов на уровне сегментов | L3 |
| 9 | Более длительную выживаемость бедренного компонента при использовании цементного способа фиксации обеспечивает поверхность | полированная |
| 10 | Болезнь Де-Кервена связана с патологией | первого канала разгибателей |
| 11 | Болезнь Кенига подразумевает | субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости |
| 12 | Болезнь Легга-Кальве-Пертеса характеризуется поражением | головки бедренной кости |
| 13 | Болезнь Осгуда-Шлаттера характеризуется остеохондропатией | бугристости большеберцовой кости |
| 14 | Болезнь Пертеса характеризуется | асептическим некрозом головки бедренной кости |
| 15 | Боли в области внутреннего надмыщелка плечевой кости чаще всего являются следствием | эпикондилита |
| 16 | Боль в области 1-2 пальцев кисти, сопровождающаяся слабостью двуглавой мышцы плеча необходимо дифференцировать с компрессией на уровне сегмента | с6 |
| 17 | Боль в области 5 пальца и локтевой поверхности кисти необходимо дифференцировать с компрессией на уровне сегмента | с8 |
| 18 | Боль в области боковой поверхности голени и внутренней части стопы характерна для компрессии спинномозгового нерва на уровне ____ сегмента | L5 |
| 19 | Боль в области задней поверхности голени и наружной части стопы характерна для компрессии спинномозгового нерва на уровне сегмента | S1 |
| 20 | Боль в области запястного канала, 3-4 пальцев кисти сопровождающаяся слабостью трехглавой мышцы плеча необходимо дифференцировать с компрессией спинномозгового нерва на уровне сегмента | с7 |

| | | |
|----|--|--|
| 21 | Боль в области коленного сустава необходимо дифференцировать с компрессией спинномозгового нерва на уровне сегмента | l4 |
| 22 | Боль в области плечевого сустава с распространением на латеральную поверхность плеча необходимо дифференцировать с компрессией на уровне сегмента | c5 |
| 23 | Большой объем движений, независимо от пары трения, дает использование головки диаметром (в миллиметрах) | 40 |
| 24 | Большой вертел смещен выше линии Розера-Нелатона, ягодичная складка располагается выше, чем на интактной стороне, а головка бедренной кости пальпируется под ягодичными мышцами при вывихе | задневерхнем (подвздошном) |
| 25 | Борозда позвоночной артерии проходит | на верхней поверхности задней дуги атланта |
| 26 | В запястном канале (CANALIS CARPI) проходит нерв | срединный |
| 27 | В качестве базисной терапии остеопороза из групп антиостеопоротических препаратов назначаются препараты | кальция и витамина d |
| 28 | В конце первого периода реабилитации при абдукционном переломе анатомической шейки плеча больным разрешают | вынимать руку из повязки, опускать ее вниз |
| 29 | В лучезапястном суставе невозможна изолированная | супинация |
| 30 | В медицинской организации в реабилитационном процессе могут участвовать медицинские работники, психологи и | специалисты по социальной работе |
| 31 | В меры профилактики сосудистых осложнений не входит | использование дренажей |
| 32 | В метаэпифизарном отделе длинной трубчатой кости обычно локализуется | остеогенная саркома |
| 33 | В норме выраженность высоты свода стопы составляет | более 35 мм |
| 34 | В норме выраженность продольного свода стопы составляет в градусах | 125-130 |
| 35 | В норме на R-грамме детского локтевого сустава в боковой проекции ось лучевой кости делит головчатое возвышение плечевой кости | пополам |
| 36 | В основе болезни (деформации) МАДЕЛУНГА лежит поражение эпифизарного росткового хряща | дистального конца лучевой кости |
| 37 | В основе болезни ЭРЛАХЕРА-БЛАУНТА лежит | дистрофическое поражение внутреннего проксимального эпифиза большеберцовой кости |
| 38 | В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит | дисфункция созревания |
| 39 | В основе патогенетического оперативного лечения врожденного ложного сустава по технологии Попковых лежит | увеличение распространенности сосудистой сети и массы костной ткани как со стороны периоста, так |

| | | |
|----|--|--|
| | | и со стороны эндостальной поверхности (интрамедуллярного канала) |
| 40 | В отверстии поперечных отростков шейных позвонков проходит | позвоночная артерия |
| 41 | В патогенезе врожденной мышечной кривошеи ведущая роль отводится изменениям в | грудинно-ключично-сосцевидной |
| 42 | В первом периоде реабилитации при вколоченном переломе анатомической шейки плеча оптимальным исходным положением для выполнения упражнений является | стоя или сидя с легким наклоном туловища в сторону поврежденной руки |
| 43 | В первую очередь при деформирующем артрозе происходит | дегенерация суставного хряща |
| 44 | В переднем костно-фасциальном футляре голени проходят большеберцовые сосуды | глубокий малоберцовый нерв и передние |
| 45 | В переднем костно-фасциальном футляре голени проходят большеберцовые сосуды | глубокий малоберцовый нерв и передние |
| 46 | В период иммобилизации гипсовой повязкой изометрические упражнения назначают для | улучшения кровообращения |
| 47 | В пищевом рационе оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов является | 1:1:4 |
| 48 | В промежуточном периоде травматической болезни спинного мозга противопоказаны | упражнения, ведущие к сближению точек прикрепления спастических мышц или сопровождающиеся силовым напряжением |
| 49 | В процессе оперативного лечения дисхондроплазии по Иллизарову производится | восстановления опороспособности конечности |
| 50 | В процессе формирования микробной биопленки обратимое прикрепление бактерий к имплантату характерно для стадии | адгезии |
| 51 | В реабилитации пациентов с переломами конечностей выделяют этап | постиммобилизационный |
| 52 | В случае возникновения CUBITIS VARUS у больного с надмыщелковым переломом плечевой кости оперативное лечение показано при деформации превышающей угол в градусах | 20 |
| 53 | В случае возникновения проблем с удержанием отломков при репозиции надмыщелкового перелома плечевой кости наиболее целесообразно использовать остеосинтез | чрескожный, спицами |
| 54 | В случае использования расширенного подвздошно-бедренного доступа следует избегать активного отведения бедра на протяжении | 6 недель |
| 55 | В случае использования расширенного подвздошно-бедренного доступа следует избегать активного отведения бедра на протяжении (в неделях) | 6 |
| | В случае ликвидации перетяжки на кисти с разной величиной мягких тканей проксимальнее и дистальнее перетяжки | выкраивается одна фигура встречных треугольных лоскутов с величиной основного разреза, равной половине диаметра пальца и углами боковых разрезов 45-60 |

| | | |
|----|---|--|
| | | (либо 45-90) градусов, где острый угол располагается в зоне избытка тканей |
| 56 | В случае применения интрамедуллярного остеосинтеза с рассверливанием у пациента с политравмой наибольшей опасности подвергаются | легкие |
| 57 | В случаях радиальной гипоплазии кисти характерны варианты недоразвития, либо тотальное отсутствие | первого луча кисти |
| 58 | В случаях, когда введение антикоагулянтов после травмы вынужденно откладывается для исключения тромбоза глубоких вен необходимо выполнить | ультразвуковое ангиосканирование |
| 59 | В соответствии с классификацией F.MARGEL повреждение типа А происходит в результате | флексии |
| 60 | В соответствии с классификацией по F.MAGERL повреждение типа А происходит в результате | флексии |
| 61 | В средне костно-фасциальное ложе кисти через запястный канал (canalis carpi) проходят ___ сухожилий | девять |
| 62 | В структуре множественных и сочетанных повреждений преобладают | черепно-мозговая травма и перелом конечностей |
| 63 | В шейном отделе позвоночника насчитывается спинномозговых нервов | 8 |
| 64 | Вариантом перелома проксимального конца плечевой кости, при котором показано оперативное вмешательство является | трех-фрагментарный |
| 65 | Варусная деформация коленного сустава при остеоартрозе связана с | поражением медиального отдела |
| 66 | Варусная деформация ног подразумевает изменения | о-образные |
| 67 | Варусное отклонение голени возникает при разрыве | наружной боковой связки |
| 68 | Ведущим клиническим симптомом перелома ладьевидной кости кисти является | болезненность при надавливании по оси 1 и 2 пальцев кости |
| 69 | Ведущим методом лечения посттравматического остеомиелита является | внеочаговый остеосинтез |
| 70 | Величина ацетабулярного угла в норме у ребенка первого года жизни составляет в градусах | 30 |
| 71 | Вероятность рецидива при апоневрэктомии составляет % | 50-70 |
| 72 | Вертебропластика при переломах тел позвонков может применяться в случаях | непроникающих |
| 73 | Верхнюю границу поясничного пространства ЛЕСГАФТА-ГРЮНФЕЛЬДА представляет | 12 ребро |
| 74 | Вершинный (апикальный) позвонок | находится на вершине сколиотической дуги |
| 75 | Вздутие кости наиболее типично для | доброкачественных опухолей |

ОПК-4 Ситуационные задачи

Задача 1.

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

Вопросы:

1 Предварительный диагноз ?

- а. Открытый перелом правого плеча 1У по Каплану-Марковой.
- б. Открытый перелом правого плеча. Острая кровопотеря, обратимый декомпенсированный шок. *
- в. 12-C2 \ - IO5- MT4 NV1-52 (по Мюллеру).

Эталон ответа – б.

2. Какие ещё дополнительные методы исследования больного необходимо осуществить на данном этапе лечения ?

- а. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ.
- б. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ, анализ мочи в динамике.
- в. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ и анализ мочи в динамике. Исследование гематокрита. Рентгенография плеча с захватом проксимального и дистального суставов. Консультация сосудистого хирурга. *

Эталон ответа – в.

3. С чего начинать противошоковое лечение у данного больного ?

- а. Кровезаменители струйно. Гидрокортизон внутривенно. Временная остановка кровотечения. *
- б. Анестезия по Куленкампу, наркотики.
- в. Переливание эритроцитарной массы.

Эталон ответа – а.

Задача 2

Со слов больного, отброшен взрывной волной при взрыве снаряда 1 час назад. При осмотре отмечается вальгусная деформация и наружная ротация периферического отдела голени, умеренный отёк. Под кожей выступает конец проксимального фрагмента большеберцовой кости. Пальпация этой зоны резко болезненна. На рентгенограммах левой голени определяется спирально-оскольчатый перелом большеберцовой кости в средней трети со смещением и кривой перелом малоберцовой кости на этом же уровне со смещением. Больному проведена новокаиновая блокада места перелома, наложено скелетное вытяжение за пяточную кость.

Учитывая удовлетворительное состояние больного и отсутствие отягощающих факторов, решено прооперировать по экстренным показаниям.

Вопросы:

1. Что надо учесть при принятии такого решения ?

- а. Состояние кожных покровов.
- б. Состояние кожных покровов. Наличие имплантатов необходимых типоразмеров.
- в. Состояние кожных покровов. Наличие имплантатов необходимых типоразмеров. Наличие квалифицированной операционной бригады. *

Эталон ответа – в.

2. Какие виды остеосинтеза нецелесообразно использовать у данного больного ?

- а. ЧКДО.
- б. Накостный.
- в. Кортикальный. *

Эталон ответа – в.

3. Потребуется ли после операции внешняя иммобилизация ?

- а. До заживления операционной раны.
- б. На весь срок консолидации перелома.
- в. Не потребуется .

Эталон ответа – в.

4. Какова вероятность несращения описанного перелома ?

- а. Высокая.
- б. Невысокая.
- в. Непрогнозируемая в принципе .

Эталон ответа – в.

Задача 3

Мужчина находился в помещении во время взрыва на 2 этаже. Травму получил обрушившимся фрагментом перекрытия, который ударил его по тыльной поверхности правой кисти. Пациент обратился за медицинской помощью в госпиталь для квалифицированной помощи. Объективно: тыльная поверхность правой кисти припухшая, болезненная при пальпации. В области III пястной кости подкожная гематома, ушибленные ссадины. При нагрузке по оси III пальца боль отдает в область травмы. Движения пальцев болезненны и умеренно ограничены. На рентгенограмме – перелом в области шейки III пястной кости с поперечным и угловым смещением

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

- а. Открытый перелом шейки III пястной кости.
- б. Закрытый перелом шейки III пястной кости.
- в. Открытый перелом шейки III пястной кости со смещением. *

Эталон ответа – в.

2. Какие дополнительные мероприятия необходимо выполнить ?

- а. Обработка антисептиком.
- б. Обработка антисептиком. Асептическая повязка.
- в. Обработка антисептиком. Асептическая повязка. Временная иммобилизация.
- г. Обработка антисептиком. Асептическая повязка. Временная иммобилизация.

Д. Противостолбнячная иммунизация по показаниям. *

Эталон ответа - д

3. Какова тактика лечения?

а. Гипсовая лонгета.

б. Закрытая репозиция. Гипсовая повязка. Антибиотики.

в. ПХО раны. Открытая репозиция. Остеосинтез. Гипсовая лонгета.*

Эталон ответа - в

Задача 4.

Мужчину 78 лет толкнули во время проведения эвакуации. Он упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в госпиталь для квалифицированного лечения. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога повернута кнаружи. 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 её, и нога скользит пяткой по постели. Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз

а. Перелом шейки левого бедра. *

б. Ушиб тазобедренного сустава.

в. Вывих бедра.

г. Чрезвертельный перелом бедра.

Эталон ответа – б.

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ?

а. Рентгенограмму тазобедренного сустава в прямой проекции.

б. Рентгенограмму тазобедренного сустава в прямой и аксиальной проекции.*

в. Компьютерную томограмму.

Эталон ответа- б.

3.Какова тактика современного лечения?

а. Деротационный сапужок постельный режим.

б. Однополюсное эндопротезирование. *

в. Остеосинтез 3-мя параллельными канюлированными спонгиозными винтами.

г. Кокситная гипсовая повязка.

Эталон ответа – б.

Задача 5

Десантник 24 лет, форсируя препятствие упал и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился через 2 часа. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы. Правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает согнутую в локтевом суставе повреждённую руку за предплечье и прижимает её к туловищу. Область правой ключицы отёчна. При пальпации определяется резкая болезненность. Удаётся определить конец проксимального отломка.

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

Вопросы

Каков предварительный диагноз?

а. Вывих акромиального конца ключицы.

- б. Вывих грудинного конца ключицы .
 - в. Перелом ключицы в средней трети со смещением*
- Эталон ответа – б.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить

- а. Снимок стоя с вертикальной нагрузкой по оси плеча.
 - б. Рентгенографию ключицы в прямой проекции стоя. *
 - в. Рентгенографию ключицы в передней прямой проекции лежа.
- Эталон ответа – б.

3. Какова тактика лечения ?

- а. Гипсовая повязка Дезо.
- б. Ортез в виде 9-образной повязки.
- в. Оперативное лечение. *

Эталон ответа – в.

4. Какой имплантат является оптимальным для остеосинтеза.

- а. Спица.
- б. Интрамедуллярный стержень Богданова.
- в. Реконструктивная пластина по верхней поверхности ключицы.
- г. Малая прямая пластина с угловой стабильностью по передней поверхности ключицы. *
- д. Предварительно моделированная пластина.

Эталон ответа – г.

ОПК-4 Вопросы для собеседования

1. Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.
2. Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.
3. Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.
4. Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития.
5. Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.
6. Анаэробная и гнилостная инфекция.
7. Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.
8. Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.
9. Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.
10. Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.
11. Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.
12. Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.
13. Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.
14. Синдром длительного раздавливания мягких тканей.
15. Ампутация и протезирование конечностей.
16. Сотрясение головного мозга.

17. Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.
18. Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь.
19. Открытые черепно-мозговые травмы.
20. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.
21. Осложненные повреждения грудной клетки.
22. Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.
23. Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.
24. Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.
25. Открытые переломы длинных трубчатых костей.
26. Открытые повреждения крупных суставов.
27. Травматический и послеоперационный остеомиелит.
28. Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
29. Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.
30. Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.

ОПК-4 Задания на дополнение.

1. Золотым стандартом лечения изолированных переломов диафиза бедренной кости считается остеосинтез _____
Эталон ответа: интрамедуллярный с расверливанием
2. Золотым стандартом оперативного лечения пациентов с переломами диафиза костей предплечья является _____
Эталон ответа : открытая репозиция и накостный остеосинтез пластинами
3. Идиопатический сколиоз 1-2 степени характеризуется _____
Эталон ответа: боковым искривлением с сочетанием с ротацией позвоночника
4. Из костей запястья чаще ломается кость _____
Эталон ответа: ладьевидная
5. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относят _____
Эталон ответа: тяжелое состояние больного и высокую температуру тела
6. К осложненным переломам позвонков относят повреждения _____
Эталон ответа: с нарушением функции спинного мозга и его производных
7. К основным клиническим симптомам вывиха плеча относят _____
Эталон ответа: симптом пружинистого сопротивления
8. К особенностям методики проведения лечебной гимнастики для пациентов с тяжелой формой остеопороза относят _____
Эталон ответа: тренировку стабилизационного аппарата позвоночника
9. К показаниям к лечению детей со сколиозом в школах- интернатах относят _____
Эталон ответа : наличие торсии до 10 градусов без выраженного бокового искривления позвоночника

10. К противопоказаниям к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде относят _____

Эталон ответа: несросшиеся переломы

ОПК- 5:

Задания закрытого типа.

Задание 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными принципами внутреннего остеосинтеза являются:

- 1 анатомическая репозиция
- 2 стабильная внутренняя фиксация
- 3 сохранение кровоснабжения фрагментов кости
- 4 ранняя безболезненная функция конечности
- 5 все верно

Эталон ответа 5

Задание 2 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Концепция накостного остеосинтеза имеет следующие цели:

- 1 минимальное интраоперационное нарушение кровоснабжения
- 2 улучшение консолидации под пластиной
- 3 минимальное повреждение кости
- 4 оптимальная переносимость тканями металла
- 5 все верно

Эталон ответа – 5

Задание 3 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стабильность при использовании стягивающих винтов обеспечивается:

- 1 введением центрального винта под прямым углом к оси кости, а боковых – под прямыми углами к поверхности перелома
- 2 введением винтов под прямым углом к оси кости
- 3 введением винтов под прямым углом к плоскости перелома
- 4 введением большего количества винтов

Эталон ответа 1

Задание 4

Защитная, или нейтрализационная пластина используется:

- 1 при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами
- 2 при угрозе развития инфекции
- 3 при компрессионном остеосинтезе
- 4 при поперечных переломах

Эталон ответа 1

Задание 5 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Опорная пластина используется:

- 1 при диафизарных переломах
- 2 при оскольчатых переломах
- 3 при метафизарных и эпифизарных переломах

4 при инфицированных переломах

Эталон ответа 3

Задание 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мостообразующие пластины применяют:

1 при переломе двух сегментов

2 при поперечных переломах

3 при оскольчатых переломах

4 при внутрисуставных переломах

Эталон ответа 3

Задание 7 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При переломах плечевой кости в нижней 1/3 целесообразно использовать доступ:

1 передний

2 внутренний

3 задний

4 наружный

Эталон ответа 3

Задание 8 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При переломах обеих костей предплечья целесообразно оперативно фиксировать:

1 одну лучевую кость

2 обе кости

3 одну локтевую кость

4 одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией

Эталон ответа 2

Задание 9 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При переломах диафиза бедренной кости целесообразно использовать:

1 внутренний доступ

2 передний доступ

3 передне - наружный доступ

4 наружный в виде «почтового ящика»

5 задний доступ

Эталон ответа 4

Задание 10 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:

1 проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем

2 накостный остеосинтез в первые сутки

3 ограничиться гипсовой повязкой

4 скелетным вытяжением

5 в экстренном порядке провести внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова

Эталон ответа 4

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При оперативном лечении переломов лодыжек операция начинается в последовательности:

1 фиксации внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости

2 фиксации заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза

3 фиксации межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края

4 фиксации наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза

Эталон ответа 4

Задание 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

- 1 10 тыс. населения
- 2 100 тыс. населения
- 3 200 тыс. населения
- 4 300 тыс. населения
- 5 400 тыс. населения

Эталон ответа 2

Задание 13 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:

- 1 10 тыс.
- 2 100 тыс.
- 3 300 тыс.
- 4 500 тыс.
- 6 1 млн.

Эталон ответа 2

Задание 14 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Подключичную артерию можно прощупать:

- 1 в надключичной ямке
- 2 в подключичной ямке
- 3 по переднему краю кивательной мышцы
- 4 по заднему краю кивательной мышцы
- 5 в подмышечной ямке

Эталон ответа 1

Задание 15 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В полости плечевого сустава проходит сухожилие:

- 1 длинной головки двуглавой мышцы
- 2 короткой головки двуглавой мышцы
- 3 сухожилия в полости сустава нет
- 4 клювовидно-плечевой мышцы
- 5 трехглавой мышцы

Эталон ответа -1

Задание 16 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мягкие ткани задней поверхности лопатки делит на 2 ямки:

- 1 широчайшая мышца спины
- 2 лопаточная ость
- 3 акромиальный отросток
- 4 клювовидный отросток
- 5 трапецевидная мышца

Эталон ответа 2

Задание 17 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:

- 1 сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
- 2 сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
- 3 снаружи от головки малоберцовой кости
- 4 в межкостной мембране верхней трети голени

Эталон ответа 1

Задание 18 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:

- 1 о переломе костей задней черепной ямки
- 2 о переломе костей средней черепной ямки
- 3 о переломе костей передней черепной ямки
- 4 о переломе костей свода черепа
- 5 о переломе решетчатой кости

Эталон ответа 2

Задание 19 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:

- 1 субарахноидального кровотечения
- 2 сдавления головного мозга
- 3 ушиб головного мозга тяжелой степени
- 4 внутричерепной гипертензии
- 5 перелома основания черепа

Эталон ответа 2

Задание 20 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:

- 1 сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- 2 сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- 3 потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
- 4 кратковременная потеря сознания
- 5 повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

Эталон ответа 3

Задание 21 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

- 1 вышележащий из поврежденных
- 2 нижележащий из поврежденных

Эталон ответа 2

Задание 22 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:

- 1 страдают
- 2 не страдают

Эталон ответа 2

Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- 1 при осложненных компрессионных переломах
- 2 при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- 3 при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- 4 при переломах остистых отростков
- 5 при нестабильных переломах

Эталон ответа 3

Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

- 1 1-2 недели
 - 2 3-4 недели
 - 3 6-8 недель
 - 4 9-12 недель
 - 5 более 12 недель
- Эталон ответа 3

Задание 24 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:

- 1 при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
 - 2 при клапанном (напряженном) пневмотораксе
 - 3 при множественных переломах ребер с их флотацией
 - 4 при подкожной эмфиземе
 - 5 при свернувшемся гемотораксе
- Эталон ответа 2

Задание 25 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:

- 1 для сдавления груди (травматической асфиксии)
 - 2 для ушиба грудной стенки
 - 3 для сотрясения груди
 - 4 для ушиба легкого
 - 5 для сдавления средостения при эмфиземе
- Эталон ответа 1

ОПК-5

Задания открытого типа:

Инструкция: назовите правильный ответ.

| №№ | Текст задания | Эталон ответа |
|----|--|-----------------------------------|
| 1 | Видом спорта, рекомендуемым детям после компрессионных переломов тел позвонков, является | плавание |
| 2 | Виды аномалии развития позвоночника и ребер исключают | увеличенных дужки позвонков |
| 3 | Виды пассивной коррекции исключают | занятия в бассейне |
| 4 | Винты, способствующие отклонению стержня в интрамедуллярном канале кости, известны как | винты poller |
| 5 | Вместе с базисной терапией остеопороза наиболее часто из групп антиостеопоротических средств назначаются | бисфосфонаты |
| 6 | Во II этапе метода ПОНСЕТИ (1996) выполняют | чрескожную поперечную ахиллотомию |

| | | |
|----|--|--|
| 7 | Впервые в жизни установленный диагноз относят к понятию | первичная заболеваемость |
| 8 | Вправление вывиха в запястно-пястных суставах заключается в тракции за пальцы | с противоупором за плечо при согнутом локтевом суставе и давлении на пястные кости с тыльной стороны на ладонную |
| 9 | Вправление первичного травматического вывиха грудинного конца ключицы осуществляется | стационарно под наркозом |
| 10 | Временные характеристики шага определяют методом | подометрии |
| 11 | Врожденная аномалия развития С II позвонка- «зубовидная кость» характеризуется ___ зубовидного отростка | несращением |
| 12 | Врожденная аномалия развития краниовертебрального отдела позвоночника и головного мозга- синдром АРНОЛЬДА-КИАРИ проявляется ___ находящихся в этой области мозговых структур | несоответствующими размерами задней черепной ямки и дислокацией |
| 13 | Врожденная аномалия развития позвоночника - аномалия КЛИПШЕЛЬ-ФЕЙЛЯ характеризуется ___ шейных позвонков | конкресценцией |
| 14 | Врожденная сгибательная контрактура локтевого сустава характеризуется | сохранностью соотношений в плече-лучевом сочленении |
| 15 | Врожденной аномалией слияния парных закладок тел позвонков | бабочковидный позвонок |
| 16 | Врожденную кривошею следует отнести к деформации | миогенной |
| 17 | Врожденный вывих бедра должен быть диагностирован | с момента рождения до 1 месяца жизни |
| 18 | Врожденный ложный сустав костей голени не является локальным проявлением | ахондроплазии |
| 19 | Врожденный ложный сустав может быть проявлением | нейрофиброматоза |
| 20 | Врожденный ложный сустав обусловлен фиброзной дисплазией кости в ___ % случаев | 15 |
| 21 | Врожденный ложный сустав связан с нейрофиброматозом в ___ % случаев | 50-55 |
| 22 | Врожденный третичный суставной сифилис проявляется в возрасте | 10-20 лет |
| 13 | Всем детям 1 года жизни необходимо проводить УЗИ тазобедренного сустава | дважды |
| 24 | Вспомогательным элементом, присутствующим в тазобедренном суставе, является | суставная губа |
| 25 | Вторая стадия болезни ЛЕГГ-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА называется | импрессионный перелом |
| 26 | Входная точка костного канала на большеберцовой кости при реконструкции передней крестообразной связки располагается ___ бугристости большеберцовой кости | медиальнее |
| 27 | Выбор метода фиксации при повреждении ПКС в разные возрастные периоды связан с | наличием функционирующих зон роста |

| | | |
|----|---|--|
| 28 | Вывихи акромиального конца ключицы описываются классификацией | rockwood |
| 29 | Вывихи межпозвоночных суставных отростков лучше визуализируются на рентгенограммах в | проекции 3/4 |
| 30 | Вывихи нижних шейных (С III- CVII) позвонков всегда сопровождаются | разрывом межпозвоночного диска |
| 31 | Вывихи эндопротеза тазобедренного сустава наиболее часто происходят при ___ хирургическом доступе | заднем |
| 32 | Выделение нерва в обе стороны от повреждения при первичном шве должно быть (в см) | не более чем на 1 |
| 33 | Выделяют ___ степени тяжести спондилоартроза (критерии GORDON S.J., 2003) | 4 |
| 34 | Выпячиванием в позвоночный канал элементов межпозвоночного диска, сопровождающимся щелевидными разрывами фиброзного кольца и перемещением в позвоночный канал элементов пульпозного ядра, сохраняющих связь с внутридискковой частью ядра, называется | пролапс диска |
| 35 | Выраженность сколиотической дуги искривления в 18 градусов соответствует ___ степени тяжести | второй |
| 36 | Выраженность сколиотической дуги искривления в 38 градусов соответствует ___ степени тяжести | третьей |
| 37 | Выраженность сколиотической дуги искривления в 8 градусов соответствует степени тяжести | первой |
| 38 | Высокопористые покрытия на поверхности компонентов эндопротеза бесцементной фиксации используются для | улучшения остеоинтеграции |
| 39 | Механизмом повреждений при переломе типа CHANCE является | флексионно-дистракционный |
| 40 | Синоним термина «остеохондропатия головки бедренной кости» является болезнь | легг-кальве-пертеса |
| 41 | Газовый режим тканей позволяет оценить | поляррография |
| 42 | Гигантоклеточная опухоль кости метастазирует в легкие с частотой (в процентах) | 2 |
| 43 | Гигантоклеточная опухоль наиболее часто локализуется в | дистальном метаэпифизе бедренной кости |
| 44 | Гигантская остеоидная остеома (остеобластома) обычно локализуется в | губчатой кости (тела позвонков, кости таза, стопы) |
| 45 | Гимнастику Кляйнерта-Кесслера назначают при | повреждении сухожилия кисти |
| 46 | Гипоплазия малоберцовой кости по классификации А.М. Аранович имеет ___ основных разновидностей порока развития | 4 |
| 47 | Главной причиной высокой летальности при политравме является | травматический шок и кровопотеря |
| 48 | Глубокие повреждения хряща без обнаружения субхондральной кости соответствуют ___ степени хондромалиции по outerbridge | 3 |
| 49 | Глубокие повреждения хряща, достигающие субхондральной кости соответствуют ___ степени хондромалиции по outerbridge | 4 |

| | | |
|----|---|--|
| 50 | Головка бедренной кости определяется у седалищной кости, ягодичная область с поврежденной стороны более округлая, а с интактной - уплощена при _____ вывихе | задне-нижнем (седалищном) |
| 51 | Гонорейный артрит развивается при острой гонококковой инфекции в течение | 1 месяца |
| 52 | Грудным позвонком, имеющим на теле полную реберную ямку является | th1 |
| 53 | Грыжей Шморля называется | протрузия пульпозного ядра диска в тело позвоночника через замыкательную пластинку |
| 54 | Губчатая остеома наиболее часто встречается | в области метафизов длинных трубчатых костей |
| 55 | Двигательный режим в позднем периоде травматической болезни спинного мозга | свободный |
| 56 | Движение в здоровом плечевом суставе осуществляется в плоскостях | 3 |
| 57 | Двойная мобильность при эндопротезировании тазобедренного сустава позволяет | снизить частоту вывихов |
| 58 | Декомпрессивное оперативное вмешательство при осложненном переломе целесообразно проводить в _____ часов после травмы | первые 12 |
| 59 | Дети, перенесшие компрессионный перелом тел позвонков, находятся под диспансерным наблюдением в течение | 2-х лет |
| 60 | Дефицит витамина Д определяется при уровне витамина Д _____ нг/мл | <20 |
| 61 | Диагноз «врожденная соха vara» может быть диагностирован клинически | в период с 9 месяцев до 1,5 лет |
| 62 | Диагностика внутрисуставного перелома локтевой кости включает | клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения |
| 63 | Диагностика вывиха кисти включает | оценку симптомов и данные рентгеновского обследования |
| 64 | Диагностика вывиха ключицы включает | оценку симптомов и данные рентгеновского обследования |
| 65 | Диагностика вывиха плеча включает | оценку симптомов и данные рентгеновского обследования |
| 66 | Диагностика вывиха предплечья включает | оценку симптомов и данные рентгеновского обследования |
| 67 | Диагностика запирательного вывиха бедра включает | КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава |
| 68 | Диагностика перелома анатомической шейки плеча включает | клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения |
| 69 | Диагностика переломов костей таза и центрального вывиха бедра включает | КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава |
| 70 | Диагностика седалищного вывиха бедра включает | КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава |
| 71 | Диагностическая артроскопия коленного сустава | верхнего заворота |

| | | |
|----|---|---|
| | начинается с осмотра | |
| 72 | Диагностическая артроскопия коленного сустава начинается с осмотра | верхнего заворота |
| 73 | Диагностическая артроскопия повреждений менисков осуществляется при помощи артроскопа и | крючка |
| 74 | Динамометрическая платформа позволяет оценить | реакция опоры стоп |
| 75 | Динамометрический стенд работает в изометрическом режиме когда | длина мышцы под влиянием нагрузки не изменяется |

ОПК-5

Ситуационные задачи

Задача №1

Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1,5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, крепитация костных отломков, нарушение оси конечности.

ВОПРОСЫ:

Предположите наиболее вероятный диагноз.

- А Закрытый перелом обеих костей левой голени
- Б Закрытый перелом большеберцовой кости левой голени со смещением
- В Переломо-вывих голени

Эталон ответа : Б

Какие дополнительные исследования следует выполнить?

- А Проверка пульсации периферических артерий, чувствительности и движений в дистальных отделах конечности.
- Б Рентгенография сегмента
- В Проверка пульсации периферических артерий, чувствительности и движений в дистальных отделах конечности. Рентгенография сегмента

Эталон ответа : Б

План лечения

- А Анестезия введением новокаина в гематому. Наложение скелетного вытяжения за пяточную кость и операция остеосинтеза большеберцовой кости
- Б Анестезия введением новокаина в гематому. Наложение скелетного вытяжения за пяточную кость
- В Ручная репозиция. Наложение гипсовой повязки

Эталон ответа : А

Задача № 2

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном

полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

- А Надмышцелковый перелом плеча
- Б Перелом локтевого отростка
- В Задний вывих предплечья

Эталон ответа: В

2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?

- А Рентгенограмму локтевого сустава в 2-х проекциях, проверить чувствительность и движения в дистальных отделах верхней конечности. Проверить пульс на лучевой артерии
- Б Рентгенограмму локтевого сустава в 2-х проекциях, проверить чувствительность и движения в дистальных отделах верхней конечности.

Эталон ответа: А

3.

4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?

- А Операция – открытое вправление предплечья
- Б Закрытое вправление вывиха Иммобилизация гипсовой лонгетой
- В Закрытое вправление вывиха

Эталон ответа: Б

Задача № 3

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

Вопросы:

1. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?

- А Сгибательное повреждение
- Б Разгибательное повреждение
- В Расходящийся вывих костей предплечья

Эталон ответа : Б

2. Какова тактика лечения?

- А вправление вывиха иммобилизация лонгетой
- Б Остеосинтез локтевой кости
- В Остеосинтез локтевой кости. Вправление и фиксация головки лучевой кости

Эталон ответа : В

3. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

- А В положении пронации
 - Б В положении супинации
 - В В положении супинации и небольшого сгибания в локте
- Эталон ответа : В

Задача №4

Больной Г., 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.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

- А Ушиб коленного сустава
- Б Повреждение внутреннего мениска
- В Перелом надколенника

Эталон ответа: В

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

- А Рентгенография надколенника. Общеклинические и лабораторные методы исследования. Кровь на группу и резус-фактор.
- Б Рентгенография надколенника.
- В Общеклинические и лабораторные методы исследования

Эталон ответа: А.

3. Каковы методы лечения этого повреждения?

- А Консервативное – гипсовый тугор
- Б Оперативный – остеосинтез надколенника по Веберу
- В Консервативный – ношение брейса

Эталон ответа: В.

Задача № 5

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Проходимыми вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, Пульс 100 уд.в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Вопросы:

- 1 Ваш предположительный диагноз?
А Открытый 2Б перелом костей голени со смещением
Б Открытый 2А перелом костей голени со смещением
В Открытый 3В перелом костей голени со смещением
Эталон ответа: А

- 2 Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
А Наложить давящую повязку на рану, проводить внутривенную инфузию солевыми растворами, ввести обезболивающие препараты, наложить жгут на бедро.
Б Наложить давящую повязку на рану, проводить внутривенную инфузию солевыми растворами, ввести обезболивающие препараты
В Наложить давящую повязку на рану, ввести обезболивающие препараты, наложить жгут на бедро.
Эталон ответа : Б

- 3 Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?
А Госпитализация в реанимационное отделение
Б Операция первичной хирургической обработки перелома , гипсовая лонгета
В Операция первичной хирургической обработки перелома , модуль – аппарат для внешней фиксации.
Эталон ответа : В

ОПК-5 Вопросы для собеседования

- 1.Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
- 2.Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.
- 3.Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации
- 4.Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития.
- 5.Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.
- 6.Анаэробная и гнилостная инфекция.
- 7.Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.
- 8.Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.
- 9.Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.
- 10.Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.
- 11.Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.
- 12.Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм.
- 13.Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.
- 14.Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.
- 15.Сотрясение головного мозга.
- Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.
- 16.Открытые черепно-мозговые травмы.
- 17.Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.

18. Оложненные повреждения грудной клетки.

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

20. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

ОПК-5 Задания на дополнения

1. К основным клиническим симптомам вывиха плеча относят _____

Эталон ответа: симптом пружинистого сопротивления

2. К особенностям методики проведения лечебной гимнастики для пациентов с тяжелой формой остеопороза относят _____

Эталон ответа: тренировку стабилизационного аппарата позвоночника

3. К показаниям к лечению детей со сколиозом в школах- интернатах относят _____

Эталон ответа : наличие торсии до 10 градусов без выраженного бокового искривления позвоночника

4. К противопоказаниям к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде относят _____

Эталон ответа: несросшиеся переломы

5. Стандартом лечения изолированных переломов диафиза бедренной кости считается остеосинтез _____

Эталон ответа: интрамедуллярный с расверливанием

6. Стандартом оперативного лечения пациентов с переломами диафиза костей предплечья является _____

Эталон ответа : открытая репозиция и накостный остеосинтез пластинами

7. Идиопатический сколиоз 1-2 степени характеризуется _____

Эталон ответа: боковым искривлением с сочетанием с ротацией позвоночника

8. Из костей запястья чаще ломается кость _____

Эталон ответа: ладьевидная

9. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относят _____

Эталон ответа: тяжелое состояние больного и высокую температуру тела

10. К осложненным переломам позвонков относят повреждения _____

Эталон ответа: с нарушением функции спинного мозга и его производных

ОПК- 6:

Задания закрытого типа.

Задание 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:

- 1 при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- 2 при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- 3 при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- 4 при тотальном одностороннем гемотораксе
- 5 при переломе грудины без повреждения ребер

Эталон ответа 2

Задание 2 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

- 1 во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- 2 в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- 3 в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- 4 во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии
- 5 в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

Эталон ответа 1

Задание 3 Инструкция: Выберите один правильный ответ

При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:

- 1 на 2-3 недели
- 2 на 5-6 недель
- 3 на 7-8 недель
- 4 на 9-10 недель
- 5 более 10 недель

Эталон ответа 2

Задание 4 Инструкция: Выберите один правильный ответ

При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:

- 1 обезболивание наркотиками
- 2 местное обезболивание по А.В.Вишневскому
- 3 анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
- 4 проводниковая анестезия
- 5 перидуральная блокада

Эталон ответа 3

Задание 5 Инструкция: Выберите один правильный ответ

При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:

- 1 вверх и назад
- 2 вверх и вперед
- 3 вверх
- 4 только кпереди
- 5 вниз и вперед

Эталон ответа 1

Задание 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ

При переломах ключицы периферический отломок по отношению к центральному смещается:

- 1 вниз, вперед и внутрь
- 2 вверх, кзади и кнаружи
- 3 только внутрь
- 4 только вперед
- 5 только назад

Эталон ответа 1

Задание 7 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:

- 1 через 1 неделю
- 2 через 2–5 недель
- 3 через 6–8 недель
- 4 через 9–12 недель
- 5 более, чем через 12 недель

Эталон ответа 2

Задание 8 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключ показано:

- 1 при оскольчатых переломах
- 2 при угрозе перфорации кожи отломком
- 3 при всех переломах у детей
- 4 при повреждении сосудисто-нервного пучка
- 5 при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно
- 6 Правильно всё
- 7 Правильно 2, 4 и 5

Эталон ответа 7

Задание 9 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением – на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?

- 1 ладьевидной
- 2 гороховидной
- 3 полулунной
- 4 малой многоугольной
- 5 большой многоугольной

Эталон ответа 3

Задание 10 Инструкция: Выберите один правильный ответ

- 1 в субхондральном отделе кости
- 2 в хряще
- 3 в синовиальной оболочке
- 4 в месте прикрепления сухожилий и кости

Эталон ответа 2

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

- 1 рентгенологические изменения
- 2 повышение СОЭ
- 3 боль при движении
- 4 контрактуры
- 5 хруст в суставах при движении

Эталон ответа 2

Задание 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ

При гнойном артрите поражаются, как правило:

- 1 любые суставы
- 2 преимущественно крупные суставы
- 3 мелкие суставы
- 4 плечевой сустав
- 5 тазобедренный сустав

Эталон ответа 1

Задание 13 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Гнойный артрит начинается и протекает:

- 1 хронически
- 2 остро
- 3 с ремиссиями
- 4 подостро с субфебрильной температурой

Эталон ответа 2

Задание 14 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое из определенных понятия "вывих" правильное ?

- 1 травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности
- 2 повреждение капсулы и связочного аппарата сустава
- 3 полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения
- 4 неполное смещение суставных поверхностей концов костей
- 5 травма, при которой объем движений в суставе резко ограничен или невозможен

Эталон ответа 3

Задание 15 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое из нижеперечисленных определений называется привычным вывихом?

- 1 вывих, связанный с разрушением суставной впадины
- 2 вывих в результате травмы
- 3 вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после вправления первого вывиха
- 4 неоднократно повторяющийся вывих

Эталон ответа 4

Задание 16 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какие из перечисленных симптомов характерны только для травматического вывиха плеча?

- 1 боли, патологическая подвижность в зоне повреждения
- 2 кровоизлияние в ткани надплечья
- 3 симптом пружинящей фиксации плеча
- 4 западение дельтовидной области при осмотре
- 5 отсутствие активных движений в суставе при сохранности пассивных

Эталон ответа 3

Задание 17 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Принципы вправления свежего травматического вывиха по Кохеру:

- 1 сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов
- 2 предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха
- 3 перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе
- 4 пальцевое введение головки сустава во впадину
- 5 растяжение головки и суставной впадины скелетным вытяжением

Эталон ответа 3

Задание 18 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Контрактурой называют:

- 1 полную неподвижность в пораженном суставе
- 2 незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
- 3 наличие тугой подвижности в области ложного сустава
- 4 ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

Эталон ответа 4

Задание 19 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Клинически различают следующие контрактуры:

- 1 стибательные, разгибательные
 - 2 иммобилизационные
 - 3 приводящие, отводящие, ротационные
 - 4 ишемические
 - 5 паралитические
 - 6 правильно всё
 - 7 правильно 2, 4 и 5
 - 8 правильно 1, 3
- Эталон ответа 8

Задание 20 Инструкция: Выберите один правильный ответ

В зависимости от локализации первичных патологических изменений контрактуры делят:

- 1 на дерматогенные, десмогенные, тендогенные
 - 2 на послеожоговые
 - 3 на миогенные и артрогенные
 - 4 на неврогенные
 - 5 на рефлекторные
 - 6 правильно 1, 3
 - 7 правильно 2, 4
- Эталон ответа 6

Задание 21 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какие из перечисленных являются абсолютными признаками перелома?

- 1 локальная боль, припухлость, кровоподтек
 - 2 деформация конечности и ее укорочение
 - 3 костные отломки в ране
 - 4 патологическая подвижность
 - 5 костная крепитация
 - 6 Правильно всё
 - 7 правильно 3, 4 и 5
- Эталон ответа 7

Задание 22 Инструкция: Выберите один правильный ответ

В зависимости от причин контрактуры принято делить:

- 1 на посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные
 - 2 на стибательно-разгибательные
 - 3 на артрогенные
 - 4 на профессиональные
 - 5 на неврогенные, рефлекторные, паралитические
 - 6 правильно всё
 - 7 правильно 1, 2 и 3
 - 8 правильно 1, 4 и 5
- Эталон ответа 8

Задание 23 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Замедленной консолидация считается:

- 1 при отсутствии четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации
 - 2 при отсутствии четких признаков сращения, появлении костной мозоли на рентгенограмме только через 2 месяца после репозиции и фиксации
 - 3 при наличии подвижности между отломками и склерозированных замыкательных пластинок на концах костных фрагментов при рентгенографии
- Эталон ответа 2

Задание 24 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Распознавание формирования ложного сустава базируется на основании:

1 рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома
2 клинко-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости

3 отсутствия четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

Эталон ответа 2

Задание 25 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какой способ завершения первичной хирургической обработки огнестрельной раны наиболее обоснован и эффективен?

1 первичные глухие швы

2 отказ от первичных швов, дренирование раны

3 вторичные швы

4 отсроченные первичные швы с дренированием раны

Эталон ответа 4

ОПК-6

Задания открытого типа

Инструкция: назовите правильный ответ

| №№ | Текст вопроса | Эталоны ответов |
|-----------|---|--|
| 1 | Дифференциальную диагностику остеоидной остеомы необходимо проводить с | абсцессом броди |
| 2 | Дифференциальный диагноз острого остеомиелита необходимо проводить с | рожистым воспалением |
| 3 | Длительность острого периода травматической болезни спинного мозга составляет | 2-3 суток |
| 4 | Для артроскопии коленного сустава наиболее часто применяется артроскоп с углом зрения (в градусах) | 30 |
| 5 | Для артроскопии тазобедренного сустава наиболее часто применяется артроскоп с углом зрения (в градусах) | 70 |
| 6 | Для вальгусной деформации первого пальца стопы является характерным | отклонение оси первого пальца в наружную сторону |
| 7 | Для вколоченного перелома длинной трубчатой кости характерным является | боль при нагрузке по оси конечности |
| 8 | Для врожденного ложного сустава голени по данным МСКТ не характерно | наличие широкого костно-мозгового канала |
| 9 | Для врожденной косолапости характерно наличие | эквинуса стопы |
| 10 | Для выполнения простого открытого вправления врожденного вывиха бедра при неэффективности консервативного лечения оптимальным возрастом считается | 10-12 месяцев |
| 11 | Для выявления нестабильности двигательных сегментов поясничного отдела позвоночника целесообразно провести | рентгенографию с функциональными пробами |
| 12 | Для голеностопного сустава применяется артроскоп диаметром (мм) | 2,7 |

| | | |
|----|---|--|
| 13 | Для дегенеративного спондилолистеза характерным признаком не является | зона остеолитического в межсуставной области дуги позвонка |
| 14 | Для детей с ахондроплазией не характерно | уменьшение поясничного лордоза |
| 15 | Для диагностики бедренно-надколенного артроза наиболее информативен рентгеновский снимок в ___ проекции при сгибании в ___ градусов | аксиальной; 30 |
| 16 | Для диагностики ранних стадий асептического некроза головок бедренных костей предпочтительно проводить | КТ |
| 17 | Для дифференциальной диагностики и выявления источника болевого синдрома целесообразно | выполнение внутрисуставных блокад |
| 18 | Для дозированного исправления угловой деформации кости ось узла вращения следует располагать на | вершине угла деформации |
| 19 | Для дозированного исправления угловой деформации кости с одновременным удлинением | выше или ниже продолжения биссектрисы угла деформации кости |
| 20 | Для достижения наилучшей прессуризации цемента необходимо использовать | инжектор |
| 21 | Для коленного сустава чаще всего применяется артроскоп диаметром (в мм) | 4 |
| 22 | Для костной послеоперационной инфекции протезированного сустава характерна манифестация симптомов в течение недель после операции | 4 |
| 23 | Для костной послеоперационной инфекции протезированного сустава характерна манифестация симптомов в течение ___ недель после операции | 4 недели |
| 24 | Для лабораторного контроля антибиотикотерапии пациента с перипротезной инфекцией на амбулаторном этапе необходимо оценить уровень | креатинина |
| 25 | Для морфологических изменений в костях при гипофосфатемическом витамин D-резистентном рахите характерно | повышенное содержание остеоида |
| 26 | Для обоснования наличия ортопедической деформации достаточно | анализа референтных линий углов |
| 27 | Для обострения посттравматического остеомиелита характерна | высокая температура |
| 28 | Для операции при врожденном вывихе надколенника оптимальным является возраст (в годах) | 5 |
| 29 | Для определения линии сустава используют | референтные точки, индивидуальные для каждого сустава во фронтальной и сагиттальной плоскостях |
| 30 | Для определения степени тяжести сколиоза используется классификация | В.Д Чаклина |
| 31 | Для определения формы стопы применяют индекс | Чижина |
| 32 | Для острого гематогенного остеомиелита характерно поражение | метафиза |
| 33 | Для оценки тяжести повреждений структур спинного мозга используется шкала | asia |
| 34 | Для пациентов с политравмой в нестабильном состоянии характерно | iss=26-40 баллов |

| | | |
|----|---|---|
| 35 | Для пациентов с политравмой в пограничном состоянии характерно | чсс=100-120 ударов в минуту |
| 36 | Для пациентов с политравмой в стабильном состоянии характерно | чдд<24 в минуту |
| 37 | Для повреждения ГАЛЕАЦЦИ характерно наличие | вывиха головки локтевой кости, перелома диафиза лучевой кости |
| 38 | Для подтверждения разрыва акромиально-ключичного сочленения целесообразно провести | рентгенографию контрлатерального акс в прямой проекции |
| 39 | Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбирать медицинскую организацию в год | 1 раз |
| 40 | Для приводящих эпиметафизарных переломов плечевой кости в верхней трети характерное положение отломков под углом открытым | кнутри |
| 41 | Для продления рабочей фазы костного цемента составные компоненты необходимо предварительно | охладить |
| 42 | Для прямого и непрямого костного сращения обязательным является | сохранение источников кровоснабжения |
| 43 | Для решения вопроса о выполнении корригирующей межвертельной (подвертельной) остеотомии бедренной кости, как одного из элементов оперативного вмешательства при врожденном вывихе (подвывихе) бедра, наиболее оптимальный возраст наступает с (в годах) | 2 |
| 44 | Для ротационного подвывиха атланта характерна травматическая кривошея с | наклоном головы в сторону повреждения и поворотом в противоположную сторону |
| 45 | Для стабилизации костных фрагментов у пациентов с политравмой наиболее целесообразно использовать стержневую ___ компоновку аппарата внешней фиксации | унилатеральную |
| 46 | Для стабилизации таза у пациентов с политравмой в остром периоде наиболее целесообразно применение | с-рамы |
| 47 | Для того, чтобы устранить деформацию методом «открытый клин» осевые шарниры должны быть установлены | в бисекторе деформации на границе кости с выпуклой стороны деформации |
| 48 | Для тренировки статического равновесия после ампутации нижней конечности выполняют упражнения в исходном положении | стоя |
| 49 | Для тромбопрофилактики в дооперационном периоде после перелома бедренной кости необходимо назначить | низкомолекулярный гепарин |
| 50 | Для тромбопрофилактики пациенту при нарушении функции почек и клиренсом креатинина менее 30 мл/мин целесообразно назначить | дальтепарин натрия |
| 51 | Для тяжелой формы тяжелой формы гипофосфатазии в биохимическом анализе крови характерно | наличие гиперкальциемии |
| 52 | Для увеличения прочности костного цемента необходимо использовать | вакуумное замешивание |
| 53 | Для удлинения конечности с одновременным исправлением деформаций чаще всего используется аппарат | Илизарова |

| | | |
|----|---|--|
| 54 | Для хондромы характерно | солитарное поражение скелета |
| 55 | Для центрирующих (ремоделирующих) вмешательств при болезни Легг-Кальве-Пертеса неоправданным считается возраст детей | младше 6 лет |
| 56 | Для эозинофильной гранулёмы характерны | болезненность, припухлость в области очага поражения, расширение вен, повышение местной температуры |
| 57 | До появления первых рентгенологических признаков остеохондропатии методом выбора визуализации является | мрт |
| 58 | Дополнительное интрамедулярное армирование спицами с биоактивным гидроксипатитным покрытием при комбинированном остеосинтезе у больных гипофосфатемическим витамин D-резистентным рахитом направлено на | повышение минеральной плотности кости |
| 59 | Дополнительное интрамедулярное армирование спицами с биоактивным гидроксипатитным покрытием при комбинированном остеосинтезе у больных гипофосфатемическим витамин D-резистентным рахитом направлено на | профилактику рецидива деформаций |
| 60 | Допустимое смещение центра ротации тазобедренного сустава при дисплазии в оде установки вертлужного компонента до (в см) | 1 |
| 61 | Дорсальные межкостные мышцы кисти | разводят 2,4 и 5 пальцы относительно третьего, сгибают основные и выпрямляют средние и ногтевые фаланги данных пальцев |
| 62 | Достоверным R-симптомом разрыва четырехглавой мышцы бедра является | смещение надколенника дистально |
| 63 | Достоверным признаком перелома является | крепитация отломков |
| 64 | Доступ Смит-Петерсона осуществляется через межмышечный интервал между напрягателем широкой фасции бедра и мышцей | портняжной |
| 65 | Единичный перелом верхней замыкательной пластинки тела поясничного позвонка (aospine тип A1) необходимо дифференцировать с | краевым апофизом |
| 66 | Если на передне-заднем снимке тень головки бедренной кости накладывается на вертлужную впадину, а клинически внутренняя ротация, сгибание и приведение бедра значительны, то клинко-рентгенологическая картина в пользу _____ вывиха | задне-нижнего (седалищного) |
| 67 | Если на передне-заднем снимке тень головки бедренной кости проецируется выше вертлужной впадины, а клинически внутренняя ротация, сгибание и приведение бедра выражены умеренно, то клинко-рентгенологическая картина в пользу _____ вывиха | задне-верхнего (подвздошного) |
| 68 | Если на рентгенограммах локтевого сустава определяется смещение дистального эпиметафиза плечевой кости кзади и медиально, то такой характер перелома плечевой кости следует расценивать как | надмыщелковый |

| | | |
|----|--|---|
| 69 | Если пациентка 15 лет, занимающаяся прыжками в длину, предъявляет жалобы на боль в области переднего отдела стопы при ходьбе, стоянии, укорочение 2 и 3 пальцев, то предположительным диагнозом является | остеохондропатия головок 2 и 3 плюсневых костей |
| 70 | Если происходит падение при неполном сгибании в локтевом суставе, то вывих предплечья кпереди, как правило, сопровождается переломом | локтевого отростка |
| 71 | Завершение роста позвоночника совпадает с тестом Риссера | 4 |
| 72 | Задачей физиолечения в период иммобилизации при переломах костей является | уменьшение болевого синдрома |
| 73 | Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника исключают | осевую нагрузку на позвоночник |
| 74 | Задне-верхний (подвздошный) вывих возникает при приложении силы к нижней конечности, находящейся в положении | внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе менее 90° |
| 75 | Задне-нижний (седалищный) вывих возникает при приложении силы к нижней конечности, находящейся в положении | внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе более 90° |

ОПК-6

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вдохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-130/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Ваш предварительный диагноз?

Эталон ответа: неосложнённый множественный перелом ребер справа.

Задача 2.

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вдохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-130/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 6,7 ребер справа по передней

подмышечной линии. Подкожная ограниченная эмфизема. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Нуждается ли больной в экстренной госпитализации.

Эталон ответа: имеется повреждение плевры. Больной нуждается в срочной госпитализации.

Задача 3. Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации. Ваш диагноз?

Какие дополнительные исследования следует выполнить?

Эталон ответа: перелом грудины, необходимо выполнить ЭКГ и рентгенографию.

Задача 4.

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания. Для определения характера повреждения мочеиспускательного канала необходимо сделать. Ваш диагноз? Какие исследования следует выполнить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: перелом костей таза с повреждением уретры. Нужно сделать ретроградную уретрографию.

Задача 5

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

Какие дополнительные исследования следует выполнить?

Эталон ответа : рентгенографию таза с захватом обоих тазобедренных суставов. Не исключен центральный вывих бедра.

Задача 6.

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. Ваш предполагаемый диагноз? Каковы методы лечения этого повреждения?

Эталон ответа: закрытый перелом надколенника со смещением. Лечение – остеосинтез по Веберу.

ОПК-6

Вопросы для собеседования

1. Массаж после переломов нижней конечности.
2. Занятия на велотренажёре после травм суставов нижней конечности.
3. Реабилитация после огнестрельных ранений: проблемы, задачи, пути решения
4. Сроки осевой нагрузки при переломах костей голени.
5. Пути ускорения реабилитации после механических травм
6. Средние сроки восстановления мышц после закрытых переломов.
7. Реабилитация после растяжения мышц и связок
8. Тепловая или холодная терапия, электростимуляция, ультразвук, методы мануальной терапии. Их роль в реабилитации.
9. Признаки восстановления повреждённых мышц
10. Какие препараты используют для восстановления суставных повреждений
11. Реабилитация после травм суставов.
12. Улучшение подвижности суставов у людей старше 70 лет
- 13 Особенности реабилитации после оперативного лечения переломов проксимального отдела бедра.
14. Особенности реабилитации после эндопротезирования коленного сустава.
15. Особенности реабилитации после протезирования тазобедренного сустава
16. Кинезиотерапия. Тейпирование. Ортезирование
17. Реабилитация в домашних условиях после механических травм.
- 18.. Роль физиотерапии, диетотерапии, психотерапии, рефлексотерапии в реабилитации после травм.
19. Брейсы и ортезы. Подбор. Цели использования. Ортезирование после спортивных травм.
20. Плавание, ходьба, трудотерапия, как элементы реабилитации .

ОПК-6

Задания на дополнение:

Задание 1.

В каком случае замачивать гипсовые бинты в воде более высокой температуры необходимо _____

Эталон ответа: в процессе закрытой ручной репозиции сложного перелома

Задание 2

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

Эталон ответа: при замене гипса через 1 месяц после травмы - для более тщательного моделирования повязки

Задание 3

Назовите свойство гипсовых повязок, из-за которого они не могут быть заменены

какими-либо синтетическими материалами _____.

Эталон ответа: гигроскопичность гипса

Задание 4

Исключите отрицательное свойство гипсовых повязок _____

Эталон ответа

Задание 5

Вид сочленений, с помощью которых соединяются кости свода черепа называется _____

Эталон ответа : синартроз

Задание 6

Вид сочленений, которыми соединяются между собой тела позвонков называется _____

Эталон ответа: амфиартроз

Задание 7

Вид сочленения, которым соединяются бедро и большеберцовая кость называется _____

Эталон ответа: диартроз.

Задание 8

В каком виде сочленений имеется в наличии суставная сумка _____

Эталон ответа : синартроз

Задание 9

К какому виду относится плечевой сустав _____

Эталон ответа : шаровидный

Задание 10

Тазобедренный сустав относится к _____ суставам

Эталон ответа : к шаровидным

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценки

| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции | Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции |
|---|--|---|--|
| Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины | Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция | 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 | 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, |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | сформирована на удовлетворительном уровне. | на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке | 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 |

Критерии оценивания собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|-------------------|---|--|---|
| | прочность знаний | умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| | вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

Критерии оценивания ситуационных задач:

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

