федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Травматология и ортопедия**

**по специальности**

**31.05.01 Лечебное дело (факультет иностранных студентов)**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (факультет иностранных студентов), утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 8 от 25.03.2016

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-19 -** способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**ПК-8** - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль №1 «Общая травматология»**

**Темы рефератов**

1. Н.И.Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии
2. Анаэробная инфекция. Неклостридиальная инфекция
3. Столбняк
4. Бешенство
5. Травматический шок
6. Синдром длительного сдавления. Позиционная ишемия
7. Политравма. Травматическая болезнь
8. Пороки осанки. Сколиотическая болезнь
9. Остеохондроз позвоночника
10. Жировая эмболия
11. Продольное и поперечное плоскостопие
12. Доброкачественные костные опухоли
13. Злокачественные костные опухоли
14. Остеохондропатии
15. Врожденный вывих бедра
16. Врожденная косолапость
17. Медицинская реабилитация последствий травм и ортопедических заболеваний

18. Травматический остеомиелит

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль № 1: «Общая травматология»**

**Практическое занятие №1.**

Тема: Травматизм. Организация травматологической помощи. Основы классификации, клиники, диагностики переломов. Методы обследования в травматологии и ортопедии. Принципы и методы лечения переломов костей.

Вопросы для рассмотрения:

1. Травматизм, виды травматизма.
2. Основы организации травматологической помощи.
3. Классификация переломов опорно-двигательного аппарата.
4. Механизм травмы – понятие, виды. Роль механизма травмы в возникновении различных повреждений опорно-двигательного аппарата.
5. Клинические симптомы переломов и вывихов – относительные и абсолютные.
6. Измерение длины, окружности конечности, объема движений в суставах.
7. Методы инструментальной диагностики - рентгенография, ангиография, КТ, МРТ, радиоизотопные исследования.
8. Принципы лечения переломов.
9. Методы консервативного лечения переломов: скелетное вытяжение, гипсовые повязки, осложнения при применении консервативного лечения.
10. Методы оперативного лечения переломов: виды остеосинтеза, эндопротезирование суставов, артроскопии. Осложнения при применении оперативного лечения.

**Практическое занятие №2.**

 Тема: Травматический шок. Кровотечения. Кровопотеря. Синдром длительного сдавления тканей.

Вопросы для рассмотрения:

1. Кровотечение. Определение. Классификация кровотечений.

2. Острая кровопотеря. Классификация. Определение объема кровопотери.

3. Методы временной остановки кровотечения.

4. Правила наложения кровоостанавливающего жгута.

5. Контроль правильности и обоснованности наложения жгута.

6. Техника наложения зажима (перевязка сосуда в ране), давящей повязки и тугой тампонады раны.

7. Классификация повреждений сосудов.

8. Методы окончательной остановки кровотечения.

9. Компенсация кровопотери различной степени тяжести.

10. Травматический шок. Патогенетические факторы травматического шока.

11. Диагностика и классификация травматического шока.

12. Принципы оказания противошоковой помощи. Лечение шока.

13. Патогенез СДС. Классификация СДС.

14. Клинические периоды СДС.

17. Первая врачебная помощь при СДС.

**Практическое занятие №3.**

Тема: Раны и их лечение.

Вопросы для рассмотрения:

1. Особенности современных ранений. Принципы раневой баллистики. Классификацию огнестрельных ранений. Морфологическую характеристику огнестрельной раны.
2. Реакцию организма на огнестрельную травму.
3. Способы механической, физической, химической обработки ран, возможности такой обработки на этапах медицинской эвакуации.
4. Тактика при наличии обширных ран, значительных дефектов мягких тканей.
5. Виды хирургической обработки ран. Показания и противопоказания к ней.
6. Виды швов, показания и сроки их наложения.
7. Цели и этапы первичной хирургической обработки (ПХО) раны.
8. Принципы медицинской сортировки, очередность оперативного пособия и эвакуации, объем и мероприятия первой врачебной и квалифицированной помощи раненым.

**Практическое занятие №4.**

Тема: Раневая инфекция.

Вопросы для рассмотрения:

1. Терминология инфекционных осложнений ранений и травм. Классификация. Возбудители.
2. Местные инфекционные осложнения. Клиника и диагностика гнойных (аэробных) раневых инфекционных осложнений.
3. Хирургические методы лечения местных инфекционных осложнений ран. Принципы профилактики и консервативного лечения гнойной раневой инфекции.
4. Клиника и диагностика клостридиальной анаэробной раневой инфекции.
5. Клиника и диагностика неклостридиальной анаэробной раневой инфекции.
6. Хирургическое лечение анаэробных раневых инфекций. Особенности консервативного лечение анаэробных раневых инфекций.
7. Сепсис. Диагностика и основные направления лечения.
8. Антимикробная профилактика и терапия инфекционных осложнений ранений и травм в условиях войны и катастрофы.
9. Мероприятия по предупреждению инфекционных осложнений боевой травмы на этапах эвакуации.

**Практическое занятие №5.**

Тема: Термические поражения.

Вопросы для рассмотрения:

1. Классификация термических ожогов.
2. Диагностика глубины и площади ожога.
3. Ожоговый шок, классификация. Периоды ожоговой болезни. Прогноз.
4. Поражение верхних дыхательных путей. Причины, клиника и диагностика, первая помощь и лечение поражения дыхательных путей.
5. Особенности поражения боевыми огнесмесями.
6. Радиационные ожоги. Клиника. Помощь пораженным на этапах медицинской эвакуации.
7. Медицинская сортировка и лечение обожженных на этапе первой врачебной помощи.
8. Медицинская сортировка и лечение обожженных на этапе квалифицированной врачебной помощи.
9. Отморожения. Классификация и диагностика.
10. Общее переохлаждение (замерзание). Классификация и диагностика.
11. Помощь при холодовой травме на этапах медицинской эвакуации.

**Практическое занятие №6.**

Тема: Дегенеративные и воспалительные заболевания суставов. Остеопороз.

Вопросы для рассмотрения:

1. Остеоартроз. Статистические данные. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика.
2. Общие принципы консервативного и оперативного лечения. Реабилитация. Исходы.
3. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация. Особенности диагностики и клинического течения. Консервативное и оперативное лечение. Прогноз.
4. Показания к различным операциям на тазобедренном суставе (лечебные остеотомии, артродез, эндопротезирование) Исходы.
5. Деформирующий артроз коленного сустава. Особенности диагностики, клиники и лечения. Консервативное и оперативное лечение.
6. Деформирующий артроз голеностопного и других суставов. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава.
7. Плечелопаточный периартроз.
8. Эндопротезирование крупных суставов.
9. Остеопороз.

**Практическое занятие №7.**

 Тема: Опухоли костной ткани, остеохондропатии. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы.

Вопросы для рассмотрения:

1. Доброкачественные опухоли опорно-двигательного аппарата.
2. Злокачественные опухоли опорно-двигательного аппарата.
3. Остеохондропатии – этиология, лечение, профилактика.
4. Врожденная косолапость: классификация, диагностика, мето­ды лечения. Особенности лечения у детей первых месяцев жизни.

5. Врожденная мышечная кривошея. Воронкообразная деформация грудной клетки. Кривошея. Крыловидная лопатка. Болезнь Шпренгеля. Латеропозиция надколенника. Клинические признаки, общие принципы лечения.

6. Вопросы профилактики и ранней диагностики врожденных де­формаций опорно-двигательной системы.

**Модуль 2. Частная травматология и ортопедия.**

**Практическое занятие №1.**

Тема: Повреждения головы и шеи. Курация пациентов.

Вопросы для рассмотрения:

1. Классификация огнестрельных травм головы.
2. Клиника и диагностика огнестрельных травм головы. Травматическая болезнь головного мозга.
3. Определение тяжести повреждения головного мозга, диагностика жизнеугрожающих последствий огнестрельных травм головы.
4. Классификация неогнестрельных травм головы.
5. Клиника и диагностика неогнестрельной травмы головы.
6. Медицинская сортировка и мероприятия первой врачебной помощи при травме головы.
7. Медицинская сортировка и мероприятия квалифицированной помощи при травме головы.
8. Классификация ранений шеи.
9. Клиника и возможные осложнения ранений органов шеи.
10. Помощь пострадавшим при ранении гортани, трахеи, пищевода, сосудов шеи.

**Практическое занятие №2.**

Тема: Травма груди.

Вопросы для рассмотрения:

1. Классификация травм груди. Жизнеугрожающие последствия.
2. Классификация острой дыхательной недостаточности при травмах груди.
3. Диагностика и лечение закрытого пневмоторакса.
4. Диагностика и лечение открытого пневмоторакса.
5. Диагностика и лечение напряженного пневмоторакса.
6. Диагностика и лечение гемоторакса.
7. Диагностика и лечение ушиба сердца.
8. Диагностика и лечение ранений сердца (гемоперикардиум, тампонада сердца).
9. Диагностика и лечение реберного клапана.
10. Диагностика и лечение травматической асфиксии.
11. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.
12. Медицинская сортировка и мероприятия первой врачебной помощи при травме груди.
13. Медицинская сортировка и мероприятия квалифицированной помощи при травме груди.

**Практическое занятие №3.**

Тема: Повреждения позвоночника.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомическое строение, функции позвоночного столба.
2. Классификация переломов позвоночника, стабильные и нестабильные переломы.
3. Повреждения шейного отдела позвоночника. Механизмы травмы, клиника, осложнения, первая помощь, транспортная иммобилизация.
4. Повреждения в грудном и поясничном отделах позвоночника. Механизмы травмы, клиника, осложнения, первая помощь, транспортная иммобилизация.
5. Принципы консервативного и оперативного лечения повреждений позвоночника, понятие о реабилитации.

**Практическое занятие №4.**

Тема: Повреждения живота и таза.

Вопросы для рассмотрения:

1. Классификация травм живота. Жизнеугрожающие последствия.
2. Клиника и диагностика огнестрельных ранений живота.
3. Клиника и диагностика закрытых травм живота.
4. Принципы хирургического лечения при ранениях и закрытых травмах живота.
5. Медицинская сортировка и мероприятия первой врачебной помощи у раненых в живот.
6. Медицинская сортировка и мероприятия квалифицированной помощи у раненых в живот. Хирургическая тактика при ранениях органов живота.
7. Классификация травм таза.
8. Клиника и диагностика огнестрельных ранений таза.
9. Клиника и диагностика неогнестрельных травм таза.
10. Медицинская сортировка и мероприятия первой врачебной помощи у раненых в таз.
11. Медицинская сортировка и мероприятия квалифицированной помощи у раненых в таз.

**Практическое занятие №5.**

Тема: Повреждения плечевого пояса, плеча.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомо-физиологические особенности плечевого сустава.
2. Транспортная иммобилизация при переломах и вывихах плеча.
3. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, клиника.
4. Переломы проксимального отдела плечевой кости: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
5. Особенности клиники и лечения переломов проксимального отдела плечевой кости у лиц пожилого и старческого возраста.
6. Переломы диафиза плечевой кости: классификация, клиника, ранние осложнения. Диагностика повреждения основных нервных стволов.
7. Переломы диафиза плечевой кости: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
8. Переломы дистального отдела плечевой кости: классификация, клиника, особенности у детей (эпифизиолиз, переломы надмыщелков).
9. Переломы дистального отдела плечевой кости: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
10. Осложнения переломов плеча (повреждения крупных сосудов и нервов): способы диагностики, лечения и профилактики.
11. Вывихи плеча: классификация, клиника, диагностика.
12. Вывихи плеча: способы вправления, сроки иммобилизации.

**Практическое занятие №6.**

Тема: Повреждения предплечья и кисти.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомо-физиологические особенности предплечья и кисти: строение и функции скелета, мышц, сухожилий, крупных сосудисто-нервных пучков.
2. Переломы костей предплечья: классификация, клиника. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци.
3. Виды консервативного и оперативного лечения переломов проксимального отдела и диафизов костей предплечья. Сроки иммобилизации и консолидации.
4. Переломы дистального отдела костей предплечья. Переломы лучевой кости в типичном месте. Механизмы травмы. Клиника, лечение, сроки иммобилизации и консолидации, осложнения.
5. Переломы ладьевидной кости, пястных костей и фаланг кисти: классификация, клиника. Переломы Беннета.
6. Особенности диагностики и лечения переломов ладьевидной кости. Сроки консолидации.
7. Переломы пястных костей и фаланг кисти: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
8. Повреждения сухожилий кисти: диагностика, лечение, осложнения, реабилитация. Виды сухожильных швов.
9. Вывихи предплечья: клиника, диагностика, способы вправления, сроки иммобилизации. Подвывих головки лучевой кости у детей.
10. Понятие о современных возможностях реплантации, реконст­руктивной хирургии кисти.

**Практическое занятие №7.**

Тема: Переломы и вывихи бедра.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомо-физиологические особенности проксимального отдела бедра с учетом возрастных изменений. Топография основных сосудисто-нервных пучков.
2. Классификация переломов проксимального отдела бедра. Клиника переломов шейки и вертельных переломов бедра. Транспортная иммобилизация при переломах и вывихах бедра.
3. Переломы шейки бедра: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации. Осложнения переломов (ложный сустав, коксартроз).
4. Асептический некроз головки бедра у взрослых, болезнь Пертеса: клиника, ранняя диагностика, принципы лечения, исходы.
5. Особенности клиники и лечения переломов шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста. Понятие об эндопротезировании тазобедренного сустава.
6. Вертельные переломы бедра: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
7. Вывихи бедра: классификация, диагностика, способы вправления, виды и сроки иммобилизации.
8. Переломы диафиза бедра: классификация, клиника, ранние осложнения, первая врачебная помощь, виды оперативного лечения, сроки иммобилизации и консолидации.
9. Профилактика тромбоэмболических осложнений.

**Практическое занятие №8.**

Тема: Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопросы для рассмотрения:

 1. Некоторые анатомические особенности коленного сустава. Строение и роль менисков коленного сустава. Крестообразные и боковые связки, их роль в функции коленного сустава. Статистика повреждений.

2. Повреждение боковых связок. Первичные повреждения. Механизм. Симптомы и диагностика, консервативное лечение. Застарелые повреждения боковых связок. Симптомы. Рентгенодиагностика. Способы оперативного лечения. Послеоперационное лечение. Исходы.

3. Повреждения крестообразных связок. Первичные повреждения. Диагностика. Лечение. Застарелые повреждения. Понятие о нестабильности коленного сустава. Способы оперативного лечения. Эндопротезирование и аутопластика. Исходы.

4. Повреждения менисков. Частота повреждений внутреннего и наружного менисков. Блокады суставов. Симптомы и диагностика острых и застарелых повреждений менисков. Значение рентгенологического обследования. Консервативное лечение. Показания и результаты оперативного лечения.

5. Сочетание повреждения внутреннего мениска, внутренней боковой и передней крестообразной связок ("злосчастная триада").

6. Роль эндоскопических технологий в диагностике и лечении повреждений и заболеваний коленного сустава.

**Практическое занятие №9.**

Тема: Переломы костей голени и стопы.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомо-физиологические особенности голени, стопы. Топография крупных сосудисто-нервных пучков.
2. Классификация диафизарных переломов костей голени, клиника и диагностика.
3. Транспортная иммобилизация при переломах костей голени и стопы.
4. Диафизарные переломы костей голени: виды консервативного и оперативного лечения. Сроки иммобилизации и консолидации.
5. Классификация переломов лодыжек, механизм травмы, клиника и диагностика.
6. Виды консервативного и оперативного лечения переломов лодыжек. Сроки иммобилизации и консолидации.
7. Переломы плюсневых костей, фаланг пальцев стопы: классификация, клиника, лечение, сроки иммобилизации и консолидации.
8. Переломы пяточной кости: механизм травмы, классификация, клиника, виды консервативного и оперативного лечения, сроки консолидации.
9. Болезнь Осгуд-Шляттера: клиника, ранняя диагностика, принципы лечения, исходы.

**Практическое занятие №10.**

Тема: Ортопедическая патология стоп.

Вопросы для рассмотрения:

1. Основы биомеханики при ходьбе и роль стопы в формировании походки.

2. Продольное и поперечное плоскостопие, плоско-вальгусная стопа, отклонение 1 пальца стопы кнаружи, молоткообразные пальцы, пяточная шпора. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы консервативного и оперативного лечения.

3. Маршевые переломы: этиология, клиника, диагностика, лечение.

4. Посттравматические деформации стоп: профилактика, диагностика, методы коррекции. Ортопедические приспособления, ортопедическая обувь при деформации стоп.

5. Врожденная косолапость: классификация, диагностика, мето¬ды лечения. Особенности лечения у детей первых месяцев жизни.

**Практическое занятие №11.**

Тема: Патология позвоночника.

Вопросы для рассмотрения:

1. Анатомическое строение, функции позвоночного столба.

2. Пороки осанки, сколиотическая болезнь: классификация, патогенез, ранняя диагностика, принципы лечения.

3. Остеохондроз позвоночника: понятие, этиология, патогенез.

4. Остеохондроз позвоночника: основные клинические синдромы при поражении шейного, грудного, поясничного отделов.

5. Болезнь Шойермана-Мау. Клиника, ранняя диагностика, принципы лечения, исходы.

6. Остеохондроз позвоночника: профилактика и лечение.

**Практическое занятие №12.**

Тема: Основы оказания амбулаторной травматологической помощи.

Вопросы для рассмотрения:

1. Методика обследования травматологического больного.
2. Общую симптоматику переломов и вывихов.
3. Виды гипсовых повязок.
4. Правила выполнения новокаиновых блокад.
5. Экстренная профилактика столбняка.
6. Правила и точки пункции суставов.
7. Первичная хирургическая обработка раны.
8. Оформление первичной медицинской документации.

**Вопросы к экзамену по «травматологии и ортопедии»**

1. Политравма: виды, особенности диагностики. Травматическая болезнь: периоды,

клиническая характеристика.

2. Неклостридиальная анаэробная инфекция ран: этиология, эпидемиология, формы, диагностика, лечение и профилактика.

3. Анаэробная клостридиальная инфекция ран: этиология, эпидемиология, формы, диагностика, лечение и профилактика.

4. Столбняк: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

5. Гнойная инфекция ран: виды, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о вторичной хирургической обработке ран, показания к её выполнению.

6. Ранение кровеносных сосудов. Временный и окончательный гемостаз. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.

7. Организация службы крови: заготовка, транспортировка, хранение, определение годности крови и алгоритм гемотрансфузии.

8. Травматический шок: патогенез, классификация, диагностика.

9. Травматический шок: классификация, лечение и профилактика.

10. Синдром длительного сдавления тканей: патогенез, клиника, лечение. Позиционная ишемия.

11. Характеристика современного огнестрельного оружия. Взрывные поражения. Баротравма.

12. Механизм действия ранящего снаряда. Классификация и характеристика огнестрельных ран.

13. Понятие о первичной хирургической обработке ран. Цель, задачи, виды (по срокам), техника.

14. Виды швов после хирургических обработок ран. Показания к их применению, сроки наложения.

15. Этиология и классификация ожогов. Способы определения глубины и площади поражения. Формулировка диагноза.

16. Ожоговый шок: особенности, диагностика, принципы терапии.

17. Ожоговая токсемия и септикотоксемия. Клиника, лечение.

18. Местное лечение ожогов. Виды хирургических вмешательств: методы, показания.

19. Электротравма: классификация, патогенез, клиника, осложнения, первая врачебная помощь, лечение. Поражение молнией.

20. Отморожения: патогенез, классификация, лечение. Общее замерзание.

21. Закрытая черепно-мозговая травма: классификация, клиника, лечение. Понятие о травматической болезни головного мозга.

22. Сдавление головного мозга: причины, клиника, диагностика и лечение.

23. Ранения черепно-мозговая травма: классификация, клиника, лечение. Понятие о травматической болезни головного мозга.

22. Сдавление головного мозга: причины, клиника, диагностика и лечение.

23. Ранения шеи: классификация, клиника, осложнения, лечение.

24. Повреждения шейного отдела позвоночника: виды, диагностика, осложнения и лечение.

25. Переломы тел позвонков в грудном и поясничном отделах: клиника, лечение.

26. Ранения груди: классификация, клиника, осложнения, этапное лечение.

27. Закрытые повреждения груди: классификация, клиника, этапное лечение.

28. Травмы живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

29. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, лечение.

30. Переломы и вывихи ключицы: механизм, клиника, первая помощь и лечение. Виды повязок и шин для транспортной и лечебной иммобилизации.

31. Переломы лопатки: частота, механизм, клиника, диагностика, первая помощь и лечение.

32. Вывихи плеча: предрасполагающие анатомические факторы, классификация, клиника, диагностика. Способы вправления и иммобилизация.

33. Переломы проксимального отдела плечевой кости: виды, клиника, первая помощь и лечение.

34. Переломы диафиза плечевой кости: клиника, осложнения, диагностика и лечение.

35. Переломы дистального отдела плечевой кости: классификация, клиника, особенности у детей.

36. Переломы костей предплечья, переломо-вывихи Монтеджа и Галиацци: виды, диагностика, лечение.

37. Вывихи предплечья: виды, диагностика, способы вправления. Подвывих головки лучевой кости у детей.

38. Переломы лучевой кости в типичном месте: виды, диагностика и лечение. Особенности у детей.

39. Переломы ладьевидной кости, пястных костей и фаланг кисти: особенности, диагностика и лечение.

40. Переломы таза: классификация, клиника, диагностика, осложнения, первая помощь и лечение.

41. Вывихи бедра: классификация, диагностика, способы вправления, лечебная иммобилизация, сроки реабилитации.

42. Переломы шейки бедра: анатомо-физиологические особенности проксимального отдела бедра, виды переломов, клиника, диагностика и лечение.

43. Вертельные переломы бедра: особенности, виды, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

44. Переломы диафиза бедра: диагностика, ранние осложнения, первая помощь, лечение.

45. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника: диагностика, осложнения, первая помощь и лечение.

46. Повреждения менисков коленного сустава: клиника, диагностика, лечение.

47. Повреждения связочного аппарата коленного сустава: виды, клиника, диагностика, лечение.

48. Переломы диафиза костей голени: клиника, диагностика, лечение.

49. Переломы лодыжек: виды, клиника, осложнения, диагностика, лечение. Сроки иммобилизации.

50. Переломы пяточной кости: механизм, клиника, диагностика, лечение.

51. Открытые переломы: классификация, клиника, осложнения, лечение. Огнестрельные переломы (особенности).

52. Методы лечения переломов. Показания к их применению.

53. Повреждение сухожилий кисти: диагностика, виды сухожильных швов, осложнения, реабилитация.

54. Несросшиеся переломы, ложные суставы, дефекты костей. Причины их возникновения. Лечение.

55. Пороки осанки, сколиотическая болезнь: патогенез, классификация, клиника, лечение.

56. Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез, клиника, лечение.

57. Остеоартроз тазобедренного сустава. Классификация. Особенности диагностики и клинического течения. Лечение.

58. Остеоартроз коленного сустава. Особенности диагностики, клиники и лечения. Консервативное и оперативное лечение.

59. Врожденная мышечная кривошея. Воронкообразная деформация грудной клетки. Клинические признаки, лечение.

60. Врожденный вывих бедра: этиология, клиника, диагностика, лечение.

61. Врожденная косолапость: классификация, диагностика, методы лечения.

62. Продольное и поперечное плоскостопие. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.

63. Остеохондропатии: асептический некроз головки бедра у взрослых, болезнь Пертеса.

64. Остеохондропатии: болезнь Кенига, Осгуд-Шляттера.

65. Классификация костных опухолей. Остеогенная саркома (клиника, принципы лечения).

66. Классификация костных опухолей. Остеома, остеобластокластома клиника, принципы лечения.

**Тексты ситуационных задач**

**Задача 1**

Больной 52 лет получил травму бедра при аварии автомашины. Состояние при поступлении удовлетворительное. Нога иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется нерезкая деформация в средней трети бедра, пальпация здесь болезненна, при этом выявляется патологическая подвижность кости. Нервно-сосудистых расстройств в ноге нет.

Укажите диагноз повреждения (а). Назовите цель рентгенологического исследования (б). Перечислите последовательно лечебные мероприятия (в).

**Задача 2**

Во время взрыва химического боеприпаса получил осколочное ранение мягких тканей левого бедра. В ране сразу появились сильная боль, жжение, которые вскоре уменьшились. Рана серо-пепельного цвета, резко выражен отек окружающих тканей, кожа гиперемирована; появились отдельные, не сливающиеся друг с другом пузыри. Предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость, АД 95/50 мм рт. ст.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспртная сортировка) и перечислите мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 3**

К Вам обратился больной с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. Больной упал, ударился грудью о край стола.

Назовите предположительный диагноз повреждения (а), перечислите ожидаемые результаты визуального (б), пальпаторного (в), аускультативного (г) и рентгенологического (д) исследований. Укажите также наиболее существенный элемент лечения (е).

**Задача 4**

При взрыве мины получил ранения левой ноги. На ногу встать не может. Сильные боли в области коленного сустава. Имеется несколько раневых отверстий диаметром 0,5-3,0 см на наружной поверхности левого бедра и голени. Движения в коленном суставе резко болезненны, определяется костная крепитация. Раны умеренно кровоточат.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 5**

Ранен в бедро осколком при взрыве артиллерийского снаряда. Из раны возникло сильное кровотечение алой кровью. Товарищ наложил импровизированный жгут из поясного ремня на бедро. На передневнутренней поверхности бедра - рана с неровными краями размером 3х5 см. Из раны поступает в умеренном количестве алая кровь. Деформация и патологическая подвижность бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 6**

Во время взрыва шариковой бомбы получил ранения в живот, грудь и левое плечо. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 0,5 см в левом чревье (мезогастрий) выделяется кровянистая жидкость с кишечным запахом. Имеются две аналогичные раны на переднебоковой поверхности груди слева без отделяемого и две на передней поверхности левого плеча. Плечо деформировано в средней трети, определяется патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 7**

Ранен осколком в бедро. Возникло сильное кровотечение. Доставлен на этап первой врачебной помощи на носилках с повязкой и жгутом на бедре. Общее состояние тяжелое. Пульс 130 ударов в минуту, АД 85/30 мм рт. ст. Ощущает жажду. Патологической подвижности бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 8**

Больной был сбит автомашиной. Жалуется на боль в лонной области. Пальпация лобковых костей резко болезненна. Перкуторно выявлено переполнение мочевого пузыря. Самостоятельное мочеиспускание не удается. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. По удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови.

Назовите диагноз повреждения (а) и его осложнения (б). Назовите наиболее достоверные способы их подтверждения (в, г), а также способ экстренного опорожнения мочевого пузыря (д). Назовите лечебное мероприятие, необходимость которого диктуется наличием осложнения (е).

**Задача 9**

У раненого слепое осколочное ранение таза с повреждением внутрибрюшинного отдела прямой кишки.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 10**

Боец ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10х2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 11**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка ХП грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками ХП грудного и 1 поясничного позвонков расширен.

Назовите предварительный диагноз повреждения (а), его локализацию (б). В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита (в)? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на фасной (г) и профильной (д) рентгенограммах.

**Задача 12**

При взрыве противопехотной мины оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны костные отломки костей голени и стопы.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 13**

Больной, 30 лет, был сбит автомашиной. Доставлен без иммобилизации. Состояние тяжелое. Пульс 106 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 85/60 мм рт. ст. В верхней трети бедра рана 3х1,5 см, не кровоточащая. Нога здесь резко деформирована, определяется варусное ее искривление. Пульсация артерий стопы и движения в ней сохранены.

Укажите диагноз повреждения и его осложнения (а.б). Перечислите неотложные лечебные мероприятия в должной последовательности (в), приведите план дальнейшего лечения перелома (г).

**Задача 14**

Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о твердое дно. Извлечен из воды своими товарищами. Пострадавший жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в конечностях, а также на затрудненное дыхание.

Сформулируйте предварительный диагноз повреждения (а). Укажите положение больного при его эвакуации в лечебное учреждение (б), способ иммобилизации при эвакуации (в). Назовите простейший способ оказания помощи (г) при угрожающих жизни нарушениях дыхания, а также метод исследования в лечебном учреждении (д), без результатов которого нельзя избрать необходимый метод лечения. Перечислите элементы неврологического обследования у подобных больных (е.ж.з.и).

**Задача 15**

Боец ранен пулей в левое бедро. Сразу упал, встать на ногу не может. На передневнутренней поверхности нижней трети левого бедра рана размером 1,5х1,5 см. Вторая рана - на задненаружной поверхности бедра размером 6х7 см. Раны умеренно кровоточат. Бедро в нижней трети деформировано, определяется его патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 16**

В горящем здании на следе радиоактивного облака получил ожоги. Кожа предплечий, кистей и голеней гиперемирована, покрыта пузырями. На передней поверхности правой голени и на бедре - коричневый струп. Общее состояние тяжелое. Наблюдалась повторная рвота. Жажда. Показания индивидуального дозиметра 3 Гр.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка) и необходимые мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 17**

При ядерном взрыве получил ожоги от светового излучения. Кожа кистей, лица, шеи гиперемирована, имеются пузыри. Через 2 ч появились тошнота, рвота, общая слабость. Показания индивидуального дозиметра 2,5 Гр.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка) и необходимые мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 18**

У раненого слепое осколочное ранение ягодичной области. Плановые прививки против столбняка не проводились.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 19**

У раненого минно-взрывная травма с отрывом правой стопы, повреждением костей и отслойкой мягких тканей голени: сильное загрязнение раны землей.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 20**

У раненого слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии: тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 130 ударов в минуту, дыхание З4 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 21**

Больному придавило ногу тяжестью. Имеется резкая деформация в нижней трети бедра. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. При рентгенографии выявлен надмыщелковый перелом бедра со значительным смещением дистального отломка кзади и кверху. Припухлость по задней поверхности бедра и в подколенной области нерезкая.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), назовите неотложное вмешательство и его цель (б), а также способ иммобилизации перелома (в). Назовите возможное осложнение перелома, которое следует иметь в виду в первые дни лечения (г).

**Задача 22**

Больной упал на ладонь разогнутой руки. Жалуется на резкую боль в локте и невозможность сгибания в нем. Область сустава деформирована, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, верхушка его расположена выше линии Гютера и кнаружи от оси плеча.

Укажите полное название повреждения (а), способ его подтверждения (б). Назовите возможное при этом осложнение (в) и ожидаемые его проявления (г). Укажите также метод обезболивания (д) и положение руки при лечебной иммобилизации (е).

**Задача 23**

Больной 52 лет получил травму бедра при аварии автомашины. Состояние при поступлении удовлетворительное. Нога иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется нерезкая деформация в средней трети бедра, пальпация здесь болезненна, при этом выявляется патологическая подвижность кости. Нервно-сосудистых расстройств в ноге нет.

Укажите диагноз повреждения (а). Назовите цель рентгенологического исследования (б). Перечислите последовательно лечебные мероприятия (в)

**Задача 24**

В результате падения на вытянутую руку больной почувствовал резкую боль в плече. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение отведения плеча.

Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения (а), результаты попытки пассивного приведения плеча (б), данные измерения абсолютной (в) и относительной (г) длины руки, а также данные исследования оси конечности (д). Что будет обнаружено на рентгенограммах (е) ?

**Задача 25**

Трое суток назад больной ударился спиной при падении от резкого торможения автобуса. Врач поликлиники установил наличие перелома ребра слева, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании. К этому присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. У больного тахикардия, цианоз губ, высокая температура, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

Назовите диагноз состояния (а), отметьте ошибки лечащего врача, несомненно способствовавшие ухудшению состояния больного (б), перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации осложнения (в).

**Задача 26**

К Вам обратился больной с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. Больной упал, ударился грудью о край стола.

Назовите предположительный диагноз повреждения (а), перечислите ожидаемые результаты визуального (б), пальпаторного (в), аускультативного (г) и рентгенологического (д) исследований. Укажите также наиболее существенный элемент лечения (е).

**Задача 27**

Спускаясь по лестнице в темноте больной оступился правой ногой и упал на правый бок. При этом стопа резко вывернулась кнаружи. Сустав резко отечен, стопа в вальгусном положении и в положении подошвенного сгибания. Кожа на передне-внутренней поверхности резко натянута. Внутренняя лодыжка не контурируется. Прощупывается нижне-передний край большеберцовой кости.

Назовите диагноз повреждения (а), ожидаемые результаты рентгенографии (б), срочность лечебных мероприятий (в) и характер вероятного оперативного вмешательства (г) в ближайшие сроки после травмы. Назовите цель лечебных манипуляций в день поступления больного (д) и последующего оперативного вмешательства (е).

**Задача 28**

Ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10 х 2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 29**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка ХП грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками ХП грудного и 1 поясничного позвонков расширен.

Назовите предварительный диагноз повреждения (а), его локализацию (б). В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита (в)? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на фасной (г) и профильной (д) рентгенограммах ?

**Задача** **30**

Шофер при аварии автомашины ударился грудью о руль, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести. Бледен. Жалуется на загрудинные боли.

Укажите предположительный диагноз повреждения (а), способ выявления повреждения (б), проекцию, в которой должна быть сделана рентгенограмма (в), возможные сопутствующие повреждения, наличием которых можно было бы объяснить тяжесть состояния (г). Перечислите неотложные мероприятия, направленные на улучшение дыхания и кровообращения в малом круге (д).

**Задача** **31**

Больной доставлен после аварии автомашины. Жалуется на боль в тазобедренном суставе. Нога в положении сгибания, приведения и внутренней ротации. Имеется ее значительное относительное укорочение. Большой вертел расположен высоко над розер-нелатоновской линией. Выявляется выраженный лордоз.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), укажите способ его подтверждения (б), перечислите последовательность лечебных мероприятий (в).

**Задача 32**

Больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась ладонью. Жалуется на боль при движениях в лучезапястном суставе. Давление на дистальную часть лучевой кости резко болезненно.

Укажите диагноз повреждения (а), виды смещения периферического отломка, которые Вы ожидаете увидеть на рентгенограмме (б), а также способ обезболивания при Управлении отломков (в).

**Задача** **33**

Больной доставлен после падения со значительной высоты на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в области пяток.

Назовите предположительный диагноз (а). Какое сопутствующее повреждение нередкое при указанном механизме травмы, следует иметь в виду (б) ? Детальной диагностике какого из этих повреждений следует уделить первоочередное внимание (в)? Как бы Вы определили основные задачи диагностики у подобных больных и последовательность их решения, (г,д,е) с учетом возможности осложнений ?

**Задача** **34**

Больной, 30 лет, был сбит автомашиной. Доставлен без иммобилизации. Состояние тяжелое. Пульс 106 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 85/60 мм рт. ст. В верхней трети бедра рана 3 х 1,5 см, не кровоточащая. Нога здесь резко деформирована, определяется варусное ее искривление. Пульсация артерий стопы и движения в ней сохранены.

Укажите диагноз повреждения и его осложнения (а. б). Перечислите неотложные лечебные мероприятия в должной последовательности (в), приведите план дальнейшего лечения перелома (г).

**Задача** **35**

Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о твердое дно. Извлечен из воды своими товарищами. Пострадавший жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в конечностях, а также на затрудненное дыхание.

Сформулируйте предварительный диагноз повреждения (а). Укажите положение больного при его эвакуации в лечебное учреждение (б), способ иммобилизации при эвакуации (в). Назовите простейший способ оказания помощи (г) при угрожающих жизни нарушениях дыхания, а также метод исследования в лечебном учреждении (д), без результатов которого нельзя избрать необходимый метод лечения. Перечислите элементы неврологического обследования у подобных больных (е.ж.з.и).

**Задача** **36**

Больная 72 лет доставлена после падения на правый бок. Жалуется на боль в области коленного сустава. Нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 2 с.м. Попытка вывести ее в нормальное положение сопровождается болью в области тазобедренного сустава. Каких-либо видимых изменений в этой области не обнаружено.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), число (б) и наименование (в) проекций для рентгенологического обследования. Перечислите существенные лечебные манипуляции (г), которые необходимо выполнить после подтверждения диагноза. Укажите метод дальнейшего лечения при условии удовлетворительного состояния больной

**Примеры тестовых заданий.**

1. В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран?

а) в фазе изоляции;

б) в фазе спасения;

в) в фазе восстановления.

2. Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской

помощи.

а) фельдшер;

б) врач общего профиля;

в) врач-хирург общего профиля;

г) врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.);

д) врач-анестезиолог.

3. При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

4. Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока

пострадавших?

а) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи;

б) введение антибиотиков;

в) введение противостолбнячного анатоксина;

г) ревизия ранее наложенного жгута;

д) пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе.

5. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

6. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за

большого потока пострадавших (от 200 до 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

7. Куда при оказании первой врачебной помощи должны быть направлены пострадавшие с проникающим ра-

нением брюшной полости без признаков декомпенсированного шока?

а) в перевязочную;

б) в операционную;

в) на площадку для агонирующих;

г) в эвакуационную;

д) в противошоковую.

8. Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множест-

венной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.

а) болевой синдром;

б) гиповолемические расстройства;

в) нарушение функции внешнего дыхания.

9. Какие из перечисленных клинических признаков могут быть использованы для оценки состояния гемодинамики?

а) температура кожи конечностей;

б) центральное венозное давление;

в) почасовой диурез;

г) ректально-кожный градиент температуры;

д) артериальное давление.

10. Какие фазы выделяются в развитии шока?

а) обратимая декомпенсированная;

б) субкомпенсированная;

в) необратимая декомпенсированная;

г) обратимая компенсированная.

11. Шоковый индекс — это:

а) отношение частоты пульса к центральному венозному давлению;

б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса;

в) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению;

г) отношение систолического артериального давления к диастолическому;

д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению.

12. Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?

а) напряженный пневмоторакс;

б) асфиксия;

в) интерстициальный отек легких;

г) ранение легкого.

13. Что является общим в развитии уремической, травматической и гипотермической комы?

а) механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга;

б) воздействие на головной мозг эндотоксинов;

в) гипоксия головного мозга;

г) длительная стадия возбуждения.

14. Внутривенные инфузии как элемент противошоковой терапии проводятся при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи;

д) специализированной помощи.

15. При оказании первой врачебной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком должны

быть:

а) задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации;

б) задержаны для перевода шока в компенсированную фазу и последующей эвакуации;

в) немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути;

г) задержаны для проведения симптоматической терапии.

16. При оказании квалифицированной помощи пострадавшие с обратимым декомпенсированным шоком и повреждением тонкой кишки без признаков внутрибрюшного кровотечения должны быть направлены:

а) в операционную для экстренной операции;

б) в противошоковую для проведения противошоковой терапии;

в) в госпитальную для проведения инфузионной терапии и подготовки к операции.

17. Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании первой врачебной помощи?

а) инфузионная терапия;

б) транспортная иммобилизация;

в) остановка внутрибрюшного кровотечения;

г) новокаиновые блокады.

18. Для восстановления проходимости дыхательных путей при выполнении приема Сафара нужно:

а) подложить под голову пострадавшего подушку;

б) запрокинуть голову пострадавшего назад;

в) привести подбородок пострадавшего к груди, согнув голову;

г) выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед;

д) открыть и осмотреть рот.

19. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии,

для профилактики асфиксии необходимо:

а) запрокинуть голову пострадавшего назад;

б) повернуть голову набок;

в) придать пострадавшему полусидячее положение;

г) вынуть из ротовой полости и фиксировать язык;

д) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта.

20. При оказании первой врачебной помощи для ликвидации асфиксии при полной обтурации дыхательных путей применяются:

а) трахеостомия;

б) освобождение полости рта от рвотных масс и слизи;

в) интубация трахеи;

г) аспирация содержимого из верхних дыхательных путей по катетеру;

д) крикотиреотомия.

21. При асистолии вызвать сердечные сокращения можно при помощи:

а) введения адреналина внутрисердечно;

б) введения адреналина в подключичную вену;

в) удара кулаком по грудине;

г) дефибрилляции (разряд 3500 В);

д) дефибрилляции (разряд 6000 В).

22. Что относится к методам временной остановки кровотечения?

а) перевязка сосуда в ране;

б) наложение кровоостанавливающего зажима;

в) форсированное сгибание конечности;

г) перевязка сосуда на протяжении.

23. При оказании какого вида медицинской помощи может быть произведена окончательная остановка внутри-

брюшного кровотечения?

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

24. Какие пострадавшие в обратимой декомпенсированной стадии шока при оказании первой врачебной помощи

должны быть немедленно эвакуированы, не задерживаясь для проведения лечебных манипуляций?

а) с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря;

б) с огнестрельным переломом бедра;

в) с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;

г) с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;

д) эвакуация всех пострадавших при декомпенсированном шоке запрещена.

25. Что при оказании квалифицированной медицинской помощи является противопоказанием к экстренной операции при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении?

а) обратимый компенсированный шок;

б) обратимый некомпенсированный шок;

в) агональное состояние.

26. Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.

а) паранефральная блокада;

б) блокада по Школьникову;

в) введение гепарина;

г) внутривенное введение кальция хлорида;

д) переливание донорской плазмы.

27. В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?

а) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;

б) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;

в) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;

г) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.

28. Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием

следующих инфузионно-трансфузионных сред:

а) только кристаллоидных растворов;

б) только коллоидных растворов;

в) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;

г) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

29. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

30. При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

31. Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:

а) первой врачебной помощи;

б) квалифицированной помощи;

в) специализированной помощи.

32. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой

врачебной помощи?

а) вагосимпатическая блокада;

б) паравертебральная блокада;

в) блокада по Школьникову;

г) футлярная блокада;

д) эндотрахеальный наркоз.

33. Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра?

а) внутритазовая блокада по Школьникову;

б) футлярная блокада;

в) блокада бедренного нерва;

г) наркоз;

д) блокада седалищного нерва;

е) эпидуральная анестезия.

34. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутри-костная анестезия?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

35. При оказании какого вида помощи выполняется анестезия методом тугого ползучего инфильтрата по Вишневскому?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

36. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра.

а) анестезия области перелома;

б) введение наркотических анальгетиков;

в) блокада седалищного нерва;

г) транспортная иммобилизация.

37. Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени.

а) блокада места перелома;

б) футлярная блокада;

в) эпидуральная анестезия.

38. При оказании какого вида помощи с целью иммобилизации применяют гипсовые повязки?

а) первой медицинской;

б) доврачебной;

в) первой врачебной;

г) квалифицированной;

д) специализированной.

39. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является:

а) наложение лестничных шин Крамера;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение пневматической шины;

г) фиксация к здоровому бедру.

40. При переломах плеча наилучшим вариантом иммобилизации при оказании доврачебной помощи является:

а) наложение лестничных шин до надплечья на стороне повреждения;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение отводящей шины ЦИТО;

г) наложение лестничных шин до здорового плеча;

д) наложение отмоделированной гипсовой лонгеты.

41. Какое действие (или действия) при наложении транспортной иммобилизации является неверным?

а) шины накладывают прямо на одежду, не освобождая поврежденную конечность;

б) после наложения лестничную шину тщательно моделируют;

в) при открытых переломах перед иммобилизацией производят тракцию, чтобы выстоящие костные отломки укрылись под кожей;

г) шина накладывается так, чтобы иммобилизировать не только нижележащий, но и вышележащий сустав;

д) для полноценной фиксации лестничные шины прибинтовывают как можно туже.

42. При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизированы следующие суставы:

а) голеностопный и коленный;

б) тазобедренный и коленный ;

в) голеностопный, коленный и тазобедренный.

43. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

44. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

45. Что из перечисленного является транспортной иммобилизацией?

а) повязка Дезо при переломе ключицы;

б) повязка Сальникова при вывихах акромиального конца ключицы;

в) шина Дитерихса при переломе бедра;

г) торакобрахиальная повязка при переломе плеча;

д) отводящая шина ЦИТО при переломе плеча.

46. Отметьте зоны огнестрельной раны.

а) молекулярного сотрясения;

б) бактериального загрязнения;

в) первичного раневого канала;

г) первичного некроза.

47. При пулевом ранении:

а) диаметр входного отверстия больше диаметра выходного;

б) диаметр выходного отверстия больше диаметра входного;

в) диаметры входного и выходного отверстия приблизительно одинаковы.

48. При наличии у пострадавшего слепой осколочной глубокой раны с узким входным отверстием первичную хирургическую обработку следует начинать с:

а) зондирования для определения глубины и направления раневого канала;

б) иссечения размозженных краев раны;

в) удаления инородных тел;

г) рассечения раны.

49. Когда необходимо дренировать рану после первичной хирургической обработки?

а) только в случае невозможности провести полноценный гемостаз;

б) только в случае значительного загрязнения раны;

в) только при отсутствии уверенности в полноценном иссечении нежизнеспособных тканей;

г) только при отсутствии возможности проведения в дальнейшем адекватной антибиотикотерапии и динамического наблюдения;

д) во всех случаях.

50. Можно ли при огнестрельном ранении после первичной хирургической обработки наложить первичные глухие швы?

а) можно при ранении лица;

б) можно при отсутствии огнестрельного перелома;

в) можно на подошвенной поверхности стопы;

г) можно при сопутствующем радиационном поражении;

д) наложение первичных швов при всех видах огнестрельных ран категорически запрещено.

51. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

а) в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

б) в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

в) в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;

г) в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

52. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

53. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

54. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

а) транспортная иммобилизация;

б) первичная хирургическая обработка раны;

в) отказ от наложения первичных швов;

г) адекватная анестезия;

55. Что такое микробное число?

а) количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны;

б) количество микробных штаммов, высеянных из одной раны;

в) количество микробных тел в 1 мм3 ткани;

г) количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении

56. Какова роль антибиотиков в лечении ран?

а) стерилизуют рану;

б) способствуют формированию грануляций;

в) задерживают развитие раневой инфекции;

г) уменьшают раневую экссудацию.

57. К ранним клиническим признакам столбняка относятся:

а) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны;

б) тризм жевательной мускулатуры;

в) затруднения при глотании;

г) тонические и клонические судороги;

д) ригидность затылочных мышц.

58. Когда показано местное применение антисептиков?

а) при проведении первичной хирургической обработки раны;

б) при проведении вторичной хирургической обработки раны;

в) в стадии острого гнойного воспаления;

г) в стадии регенерации;

д) в стадии эпителизации.

59. Для газовой гангрены характерны следующие признаки**:**

а) гиперемия в окружности раны;

б) отсутствие локальной гипертермии;

в) выраженная интоксикация;

г) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.

60. Отметьте достоверные признаки перелома:

а) резкая локальная болезненность;

б) абсолютное укорочение конечности;

в) выраженный отек в зоне повреждения;

г) костная крепитация;

д) патологическая подвижность.

61. Какие симптомы из перечисленных характерны для вывихов крупных суставов конечностей?

а) изменение абсолютной длины конечностей;

б) изменение относительной длины конечностей;

в) избыточная подвижность в области сустава;

г) пружинящее сопротивление при попытках движения в суставе.

62. Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи.

63. Какая анестезия должна проводиться при вправлении вывиха бедра?

а) наркоз;

б) введение концентрированного раствора новокаина в полость сустава;

в) футлярная анестезия;

г) блокада седалищного нерва.

64. Закрытая ручная репозиция отломков при неосложненных переломах костей конечностей производится при

оказании:

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

65. Если при открытом переломе костные отломки выстоят в рану, при оказании первой медицинской помощи их необходимо:

а) вправить в рану и наложить защитную повязку;

б) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану.

66. В условиях этапного лечения у пострадавшего с открытым переломом защитная повязка, наложенная непосредственно после повреждения, впервые должна быть снята при оказании:

а) первой врачебной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

б) первой врачебной помощи вне зависимости от наличия кровотечения;

в) квалифицированной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

г) квалифицированной помощи вне зависимости от наличия кровотечения.

67. Какой вариант фиксации отломков при открытом оскольчатом переломе костей голени является наиболее предпочтительным в условиях этапного лечения пострадавших в катастрофах?

а) наружная фиксация при помощи гипсовой повязки;

б) погружной остеосинтез;

в) внеочаговый остеосинтез;

г) наложение транспортных шин, укрепленных гипсом.

68. При завершении первичной хирургической обработки раны, проникающей в сустав, капсулу сустава:

а) всегда ушивают наглухо с установкой дренажей;

б) ушивают только в случаях отсутствия внутрисуставных переломов;

в) ушивают только при неогнестрельных ранах;

г) никогда не ушивают.

69. Транспортная ампутация конечности — это:

а) гильотинная ампутация конечности при симптомах газовой гангрены при эвакуации пострадавшего в санитарной машине;

б) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, при неполном травматическом отрыве;

в) ампутация конечности при открытом переломе с размозжением мягких тканей перед эвакуацией на следующий этап.

70. Укажите рентгенологические признаки нестабильности перелома позвонка:

а) перелом остистых отростков позвонков;

б) перелом поперечных отростков позвонков;

в) компрессия V2 высоты тела позвонка;

г) вывих или подвывих тел позвонков.

71. Укажите симптомы, которые могут отмечаться при переломе позвонка в поясничном отделе:

а) болезненность при осевой нагрузке;

б) болезненность при пальпации остистых отростков;

в) неравномерность остистых промежутков;

г) напряжение мышц спины;

д) напряжение мышц передней брюшной стенки.

72. Какие варианты анестезии из перечисленных показаны при переломе позвонков в поясничном отделе?

а) блокада межреберных промежутков;

б) вагосимпатическая блокада;

в) блокада межостистых промежутков;

г) внутритазовая блокада по Школьникову.

73. Укажите способы транспортировки пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника:

а) на щите в положении на животе;

б) на щите в положении на спине;

в) на мягких носилках в положении на животе;

г) на мягких носилках в положении на спине;

д) на щите в положении Волковича.

74. Укажите точки опоры экстензионного гипсового корсета:

а) лобок, ребра, надплечья;

б) лопатки, лобок, грудина;

в) поясничная область, грудина, лобок;

г) грудина, крылья подвздошных костей, поясничная область.

75. Какие мероприятия из перечисленных должны быть выполнены пострадавшему с переломом позвоночника и сдавлением спинного мозга в остром периоде при оказании первой врачебной помощи?

а) новокаиновая блокада межостистых промежутков;

б) декомпрессивная ламинэктомия;

в) катетеризация мочевого пузыря;

г) люмбальная пункция.

76. Укажите методы лечения стабильного неосложненного компрессионного перелома I поясничного позвонка:

а) реклинация на ортопедическом столе с наложением корсета;

б) постепенная репозиция на реклинаторах;

в) оперативное лечение: фиксация позвоночника пластинами;

г) функциональное лечение.

77. Перелом таза типа Мальгеня — это:

а) перелом лобковой и седалищной костей с одной стороны;

б) двусторонний перелом лобковых и седалищных костей;

в) перелом костей таза с нарушением целостности заднего полукольца;

г) перелом подвздошной кости с повреждением верхнего отдела вертлужной впадины;

д) перелом костей таза с нарушением целостности переднего и заднего полуколец.

78. Укажите клинические симптомы при переломах костей таза:

а) относительное укорочение бедра на стороне перелома;

б) положительный симптом разводящей нагрузки на крылья подвздошных костей;

в) положительный симптом сдавливающей нагрузки на крылья подвздошных костей;

г) положительный симптом прилипшей пятки.

79. Выберите правильную тактику при оказании квалифицированной медицинской помощи при разрыве уретры:

а) шов уретры;

б) эпицистостомия;

в) дренирование паравезикальной клетчатки;

г) пункция мочевого пузыря;

д) выведение мочи катетером.

80. Какие факторы обусловливают тяжесть состояния пострадавшего при закрытых переломах таза типа Мальгеня?

а) болевой синдром;

б) атония мочевого пузыря;

в) острая кровопотеря.

81. При переломах таза псевдоабдоминальный синдром обусловлен:

а) внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря;

б) переполнением мочевого пузыря при повреждении уретры;

в) забрюшинной гематомой;

г) повреждением прямой кишки.

82. При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться

следующие симптомы:

а) одышка;

б) кровохарканье;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука.

83. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

а) гемопневмоторакса;

б) пневмоторакса;

в) ушиба легкого;

г) повреждения легкого.

84. При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:

а) брадикардия;

б) ослабление дыхания;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука на стороне повреждения.

85. В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:

а) вагосимпатическая блокада;

б) инфузионная терапия;

в) пункция плевральной полости;

г) торакотомия при наличии показаний.

86. Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:

а) ранение сердца;

б) открытый пневмоторакс;

в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение;

г) закрытый пневмоторакс.

87. Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:

а) закрытом пневмотораксе;

б) открытом пневмотораксе;

в) наружном клапанном пневмотораксе;

г) внутреннем клапанном пневмотораксе.

88. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

а) закрытого пневмоторакса;

б) открытого пневмоторакса;

в) клапанного пневмоторакса;

г) большого гемоторакса.

89. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

90. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в центре зоны притупления перкуторного звука;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

91. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости и

эвентрацией внутренних органов необходимо:

а) сделать инъекцию наркотического анальгетика;

б) вправить эвентрированные органы в брюшную полость;

в) наложить защитную повязку;

г) смочить повязку водой.

92. Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков поврежде-

ния внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:

а) в перевязочной;

б) в операционной;

в) при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны.

93. Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:

а) выпадение сальника из раны;

б) положительный симптом Щеткина — Блюмберга;

в) истечение кишечного содержимого из раны;

г) локализация раны в области передней брюшной стенки.

94. При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:

а) с признаками кровотечения в брюшную полость;

б) с разлитым перитонитом;

в) в удовлетворительном состоянии;

г) с клинической картиной травматического шока.

95. Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:

а) разрывах кишки;

б) переломах костей таза;

в) переломах позвонков в поясничном отделе;

г) поверхностных ранах брюшной стенки.

96. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой на-

правляется:

а) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;

б) в перевязочную;

в) в операционную;

г) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;

д) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

97. Для сотрясения головного мозга характерным является:

а) девиация языка;

б) амнезия;

в) анизокория;

г) рвота.

98. Для внутричерепной гематомы характерно:

а) утрата сознания;

б) тахикардия;

в) анизорефлексия;

г) резкое падение артериального давления.

99. О левосторонней внутричерепной гематоме может свидетельствовать:

а) расширение зрачка справа;

б) расширение зрачка слева;

в) гемипарез справа;

г) гемипарез слева.

100. Что является достоверным признаком перелома основания черепа?

а) анизокория;

б) симптом «очков» ;

в) тошнота и рвота;

г) назальная или ушная ликворея;

д) ригидность затылочных мышц.

**4. Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
|  |
| **Проверка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если клиническая история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок;показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного;проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении материала в конкретном клиническом случае;нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – клиническая история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок;показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если клиническая история болезни оформлена не полностью, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - история болезни оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза;показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному;не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;план обследования и лечения составлен неумело.;показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам, в устной форме, в форме демонстрации практических навыков, тестирования, чтения рентгенограмм и решения ситуационной задачи.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

* ***Рб -*** *бонусный рейтинг;*
* ***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*
* ***Рз -*** *зачетный рейтинг;*
* ***Рт -****текущий рейтинг;*
* ***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг.*

**Методические рекомендации по применению**

**балльно-рейтинговой системы.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно. Количество баллов определяется суммарной оценкой за работу на занятии в соответствии с таблицей 1. Суммарная оценка выставляется преподавателем, ведущим занятие.

На практических занятиях работа студентов оценивается по 5-балльной системе, в соответствии с критериями, указанными в ФОС, отдельно по двум направлениям: учебная работа и практические навыки.

Учебная деятельность оценивается по следующим контрольным точкам:

- устный опрос (от 2 до 5 баллов);

- тестовые задания (от 2 до 5 баллов);

- решение ситуационных задач (от 2 до 5 баллов).

Практические навыки, включая чтение рентгенограмм, разработаны к каждому занятию модуля и оцениваются по пятибалльной шкале (от 2 до 5 баллов).

**Таблица 1 – соответствие итоговой оценки за занятие**

**и баллов текущего рейтинга**

|  |  |
| --- | --- |
| Итоговая оценка за занятие | Количество баллов за занятие |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 4 |
| 5 | 5 |

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях и определяется количество баллов рубежного контроля (максимально 5 баллов) в соответствии с таблицей 2. Максимальное количество баллов, полученных в процессе освоения дисциплины 5 баллов (за два модуля).

**Таблица 2 – соответствие результатов тестирования**

**и баллов текущего рейтинга**

|  |  |
| --- | --- |
| процент правильных ответов | Количество баллов  |
| 91-100 % | 5 |
| 81-90% | 4 |
| 71-80% | 3 |
| 61-70% | 2 |
| Менее 60% | **0** |

За выполнение задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС (максимально – 5 баллов). Самостоятельная работа может включать различные виды деятельности:

- написание рефератов с докладом на занятии (от 2 до 5 баллов);

- курация больных с написанием и защитой истории болезни (от 2 до 5 баллов).

Повышение текущего рейтинга студентом допускается только по пропущенным занятиям или по занятиям, за которые была получена неудовлетворительная оценка. При этом повышение текущего рейтинга осуществляется путем выполнения всех видов заданий, предусмотренных рабочей программой по данному занятию.

Повышение текущего рейтинга по посещенным студентом занятиям, за которые была выставлена оценка «хорошо» или «удовлетворительно» не допускается.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений согласно формуле:

**Ртф=Ртк+Ррк+Рср,**

где:

Ртф - текущий фактический рейтинг

Ртк - рейтинг текущего контроля (до 5 баллов)

Ррк - рейтинг рубежного контроля (до 5 баллов)

Рср - рейтинг самостоятельной работы (до 5 баллов)

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

***Бонусный рейтинг*** обучающегося выражается в баллах от 0 до 5 и формируется следующим образом:

посещение всех практических занятий и лекций – 2 балла; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

**4.3. Правила расчета экзаменационного рейтинга по дисциплине**

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30.

Экзамен проводится по билету, содержащему; номер варианта тестов или указание на тестирование в ИС Университета; два теоретических вопроса(в1 и в2); третий вопрос - в качестве третьего вопроса (в3) дается ситуационная задача; номер рентгенограммы.

За тестирование обучающийся получает от 0 до 3 баллов в зависимости от результатов тестирования в соответствии с таблицей 3.

**Таблица 3. Соответствие результатов тестирования в ходе промежуточной аттестации и получаемых баллов зачетного рейтинга**

|  |  |
| --- | --- |
| **Процент правильных ответов** | **Количество баллов**  |
| 91-100 % | **3** |
| 81-90 % | **2** |
| 71-80 % | **1** |
| Менее -71% | **0** |
|  |  |

За устный ответ по каждому вопросу (Рв1 и Рв2) студент получает от 2 до 10 баллов в соответствии с оценкой результатов собеседования по каждому вопросу. Критерии оценки приведены в таблице 4.

**Таблица 4. Критерии оценки результатов собеседования**

**в ходе промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат собеседования** | **Количество баллов** |
| Обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил владение терминологическим аппаратом, логику изложения материала; представил аргументацию; ответил на вопросы участников собеседования; привел примеры; свободно владеет монологической речью, демонстрирует логичность и последовательность ответа. | **9 - 10 баллов** |
| Обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, обнаружил прочные знания основных вопросов; полностью раскрыл тему; владеет терминологическим аппаратом; проявил логику изложения материала; представил аргументацию; ответил на вопросы участников собеседования; привел примеры; свободно владеет монологи-ческой речью; допустил одну-две неточности в ответе. | **7 - 8 баллов** |
| Обучающийся в основном знает изучаемый материал, но недостаточно глубоко и полно раскрыл тему; знает основные вопросы теории; обладает недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободно владеет монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. | **5 - 6 баллов** |
| Обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении, не знает материл, неглубоко раскрывает тему; не знает основные вопросы теории; не умеет давать аргументи-рованные ответы; слабо владеет монологической речью, не логичен и не последователен в ответе. Допускает серьезные ошибки в содержании ответа и в фактическом материале. | **3 - 4 балла** |

Ответ на задачу оценивается по пятибалльной системе (максимально – 5 баллов).

Описание студентом рентгенограмм оценивается по таблице 5, в интервале от от 0 до 2 баллов (максимально 2 балла):

**Таблица 5. Критерии оценки описаний рентгенограмм**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат описания** | **Баллы** |
| Верно указаны метод и область исследования, проекция. Точно, в соответствии с классификацией, установлен рентгенологический диагноз. Определены план лечения и врачебная тактика. | **2** |
| Рентгенологический диагноз установлен не полностью. Имеют место неточности в указании метода и области исследования, проекции, недостатки в определении плана лечения и врачебной тактики . | **1** |
| Метод и область исследования, проекция, рентгенологический диагноз указаны не верно. Плана лечения и врачебная тактика нге определены. | **0** |

Экзаменационный рейтинг по дисциплине вычисляется по формуле:

**Рэ=Ртест+Рв1+Рв2+Рв3+Ррг,** где:

**Рэ -** экзаменационный рейтинг;

**Ртест–**баллы за тестирование,

**Рв1–**баллы за 1 вопрос собеседования;

**Рв2–**баллы за 2 вопрос собеседования;

**Рв3–**баллы за 3 вопрос собеседования (задача);

**Ррг–**баллы за чтение рентгенограмм;

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга, бонусного стандартизированного рейтинга и экзаменационного рейтинга по формуле:

**Рд=Ртс+Рбс+Рэ,**

где:

**Рд –** дисциплинарный рейтинг;

**Ртс -** текущий стандартизированный рейтинг,

**Рбс -** бонусный стандартизированный рейтинг;

**Рэ -** экзаменационый рейтинг;

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 6.

**Таблица 6. Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине** |
| Дифференцированный зачет, экзамен | Недифференцированный зачет |
| 86-100 (105) баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70-85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50-69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (не удовлетворительно) | Не зачтено |

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра травматологии и ортопедии

специальность 31.05.01 Лечебное дело

дисциплина травматология и ортопедия

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Местное лечение ожогов. Виды хирургических вмешательств: методы, показания.

2. Вывихи плеча: классификация, способы вправления

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Ситуационная задача № 1**

**IV. РЕНТГЕНОГРАММА**

**Рентгенограмма № 1**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Сафронов

Декан факультета иностранных

студентов \_\_\_\_\_\_\_\_/А. О. Мирончев

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-8 | Знать - организацию ортопедо-травматологической помощи в Российской Федерации, систему оказания скорой медицинской помощи; • - структуру учреждений, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь пострадавшим и больным ортопедо-травматологического профиля; • - правовые аспекты деятельности травматолога-ортопеда, страхование деятельности специалиста; • - общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии; • - основы фармакотерапии в травматологии и ортопедии; • - основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями органов опоры и движения; • - роль и методы реабилитации в травматологии и ортопедии; • - основы физиотерапии, роль санаторно-курортного лечения при травмах и забо-леваниях опорно-двигательного аппарата; • - оборудование и инструментарий, применяемые в ортопедо-травматологической практике; • - основные закономерности регенерации тканей опорно-двигательного аппарата | вопросы №№1-66тестовые задания 1-100 |
|  Уметь- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; • - обосновать методику обезболивания у больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата; • - обосновать наиболее целесообразный план операции при повреждениях мягких тканей, травматических вывихах и переломах; • - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений | вопросы №№1-66задачи №№1-36 |
| Владеть - обезболиванием (местном, внутрикостном, проводниковом), наложении транспортной и лечебной иммобилизации, аппаратной и ручной репозиции отломков; • - способами вправления вывихов, пункций • наложение (без проведения репозиции) и снятие простейших гипсовых повязок. • Оценкой состояния конечности в гипсовой повязке. • Методами снятия гипсовой повязки при угрожающем состоянии | вопросы №№1-66тестовые задания 1-100 |
| 2 | ПК-19 | Знать- классификацию механических травм; • - классификации переломов костей; • - показания к оперативным методам лечения повреждения позвоночника; • - классификацию и диагностические критерии при переломах костей таза, • - показания к артродезированию крестцовоподвздошного сочленения; • - тактику при переломах костей таза, осложненных повреждением тазовых органов; • - классификацию переломов шейки бедра по Garden и Pauwels; • - классификацию переломов проксимального конца большеберцовой кости и механизмы повреждения, а также показания к оперативному лечению; • - показания к оперативному лечению внутренних повреждений коленного сустава, в том числе методом артроскопии; • - клиническую симптоматику и рентгенологическую диагностику многочисленных вариантов переломов пяточной кости; • - туннельные синдромы и методы их лечения | вопросы №№1-66тестовые задания 1-100 |
| Уметь устранить немедленно жизнеопасные (витальные) нарушения при травматическом шоке, кровотечении, нарушении дыхания, остановке сердца • Остановить наружное кровотечение временными способами • Придать правильное положение больному с повреждениями конечностей, таза, позвоночника, крупных суставов в период транспортировки с места происшествия в стационар для проведения квалифицированной или специализированной помощи | вопросы №№1-66задачи №№1-36 |
| Владеть- обезболиванием (местном, внутрикостном, проводниковом), наложении транспортной и лечебной иммобилизации, аппаратной и ручной репозиции отломков; • - способами вправления вывихов, пункций • наложение (без проведения репозиции) и снятие простейших гипсовых повязок. • Оценкой состояния конечности в гипсовой повязке. • Методами снятия гипсовой повязки при угрожающем состоянии | вопросы №№1-66тестовые задания 1-100 |