

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 09:13:32
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19737c

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
ФТД.В.01 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина*

Квалификация: *Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине Травматология и ортопедия составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1081, с учетом требований профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 г. № 572н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Волокитина Елена Александровна	Зав. кафедрой	Доктор медицинских наук	Доцент
2	Антониади Юрий Валерьевич	Доцент	Доктор медицинских наук	-
3	Помогаева Елена Вячеславовна	Ассистент	-	-

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

- Лукин Станислав Юрьевич, к.м.н., главный внештатный травматолог – ортопед г. Екатеринбурга, главный врач МАУ №36 «Травматологическая».
- Сергеев Константин Сергеевич, д.м.н, профессор, Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и волонно-полевой хирургии с курсом детской травматологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, профессора

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры травматологии и ортопедии (протокол № 5 от «30» апреля 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1. Особенности обследования больных травматолого-ортопедического профиля.	Особенности обследования больных травматолого-ортопедического профиля. Опрос больного, осмотр больного, лабораторные исследования, инструментальные исследования, функциональные методы. Патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Провести осмотр и физикальное обследование опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы	Физикальное обследование больного с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы. Измерение длин конечностей, описание локального статуса, оформление медицинской документации. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований	УК -1, УК-2, УК-3 ПК – 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	A/01.8 B/01.8
ДЕ-2 Общая фрактуриология	Общие сведения о переломах, их диагностике, патофизиологии, понятия о регенерации костной ткани, псевдоартрозах, дефектах костной ткани, принципы лечения. Вопросы стимуляции регенерации. Костная	Провести клинический осмотр и обследование новорожденного, ребенка, подростка и взрослого; провести клинический осмотр и обследование при травме опорно-двигательного аппарата;	Методика сбора анамнеза при обследовании пострадавших; методика физикального обследования больного с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы;	УК-1 ПК - 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК -7	A/01.8 A/02.8 B/01.8 B/02.8

	пластика. Скелетная травма, основы репозиции и фиксации переломов костей конечностей. Ошибки и осложнения.	провести клинический осмотр и обследование при врожденных заболеваниях опорно-двигательного аппарата; провести клинический осмотр и обследование при приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата; получить объективную информацию о механизме повреждения опорно-двигательного аппарата; получить объективную информацию о причинах развития заболевания костно-мышечной системы; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата	методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований;		
ДЕ-3. Лучевая диагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы (рентгенологическое, КТ-, МРТ -, сонографическое исследование).	Особенности рентгенологической картины травм и заболеваний опорно-двигательной системы, особенности репаративной регенерации костной ткани при остеосинтезе. Современные возможности рентгенологической (КТ, МРТ) и ультразвуковой диагностики травм и заболеваний опорно-двигательной системы Рентгено- и КТ-диагностика	Назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; интерпретировать данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии, радионуклидного	Оценить данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии, радионуклидного)	УК-1 ПК - 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.	A/01.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/04.8 B/07.8

	переломов таза, особенности укладок, классификация				
ДЕ-4. Шок. Травматическая болезнь. Синдром длительного сдавления. Венозный тромбоз эмболизм. Жировая эмболия.	Алгоритм оказания специализированной помощи при травме (изолированной и сочетанной) в условиях многопрофильного городского стационара. Биомеханику повреждений черепа, головного мозга, позвоночника, спинного мозга, грудной клетки, конечностей, таза и органов грудной, брюшной полостей, малого таза, забрюшинного пространства; типичные повреждения и клиническую картину при кататравме, дорожно-транспортном происшествии, длительном и кратковременном сдавлении; методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики тромбоза сосудов; основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики жировой и	Назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; интерпретировать данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии, радионуклидного); интерпретировать данные лабораторных методов обследования (клинического и биохимического анализ крови и мочи, коагулограмм и осмолярности, спинномозговой и суставной жидкости); интерпретировать данные функциональных методов обследования (пульс, артериальное давление, центральное венозное давление, функция внешнего дыхания); интерпретировать электромиографические, электроэнцефалографические, эхографические данные при патологии головного и спинного мозга, периферических нервов; систематизировать данные дополнительных методов	Первичная обработка ран; наложение различных видов асептических и фиксирующих повязок; остановка кровотечения (наложение давящей повязки, жгута); проведение инфузионной терапии; восстановление проходимости верхних дыхательных путей; проведение закрытого массажа сердца; зондирование и промывание желудка; катетеризация и пункция мочевого пузыря; купирование болевого синдрома различными методами анестезии (местная, паравертебральная),	УК-1, УК-2, УК-3, ПК - 1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	тромбэмболии легких и головного мозга; особенности заболеваний и повреждений методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики тромбоза сосудов; основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики жировой и тромбэмболии легких и головного мозга; особенности заболеваний и повреждений характер повреждений при огнестрельных и минновзрывных воздействиях; методы экспресс-диагностики при обследовании пострадавших с множественными переломами, сочетанной и комбинированной травме основы клинического проявления, принципы лечения и профилактики тромбоза сосудов; основы клинического проявления, принципы лечения	обследования определить объем и последовательность лечебных мероприятий			
--	--	--	--	--	--

	и профилактики жировой и тромбэмболии легких и головного мозга; Профилактика и лечение осложнений травматической болезни (ДВС, тромбоз эмболия).. Диагностика, лечение, профилактика. Обезболивание, инфузионная терапия при травме.				
ДЕ-5. Остеопороз.	Эпидемиология остеопороза и его медико-социальная значимость. Классификация и формы клинического течения остеопороза. Современные методы диагностики, лечения и профилактики остеопороза. Современные медикаментозные средства лечения и профилактики остеопороза, особенности назначения. Немедикаментозные способы профилактики и лечения остеопороза	Провести осмотр и физикальное обследование опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы	Физикальное обследование больного с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы. Измерение длин конечностей, описание локального статуса, оформление медицинской документации. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований	УК-1 ПК - 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8
ДЕ-6. Комбинированные радиационные поражения.	Общие вопросы комбинированных радиационных поражений, классификация, патогенез, клиника, диагностика, общие принципы лечения. Клинические формы комбинированных радиационных поражений.	Назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; интерпретировать данные лучевых методов обследования (рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ, ангиографии,	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основами медицинской эвакуации Первичная обработка ран; наложение различных видов асептических и фиксирующих повязок;	УК-1, УК-2, УК-3, ПК - 1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК -7, ПК-12.	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	Лучевые ожоги, классификация, лечение. Травматический шок на фоне лучевой болезни. Переломы костей на фоне лучевой болезни. Термические ожоги на фоне лучевой болезни. Черепно-мозговая травма и сочетанная травма на фоне лучевой болезни. Лечение повреждений, протекающих на фоне лучевой болезни. Ошибки в диагностике и лечении комбинированных радиационных поражений	радионуклидного); интерпретировать данные лабораторных методов обследования (клинического и биохимического анализов крови и мочи, коагулограмм и осмолярности, спинномозговой и суставной жидкости); интерпретировать данные функциональных методов обследования (пульс, артериальное давление, центральное венозное давление, функция внешнего дыхания); интерпретировать электромиографические, электроэнцефалографические, эхографические данные при патологии головного и спинного мозга, периферических нервов; систематизировать данные дополнительных методов обследования определить объем и последовательность лечебных мероприятий	остановка кровотечения (наложение давящей повязки, жгута); проведение инфузионной терапии; восстановление проходимости верхних дыхательных путей; проведение закрытого массажа сердца; зондирование и промывание желудка; катетеризация и пункция мочевого пузыря; купирование болевого синдрома различными методами анестезии (местная, паравертебральная).		
ДЕ-7. Реабилитация травматолого-ортопедических больных..	Современное понятие социальной и медицинской реабилитации и ее организация для ортопедических и травматологических больных. Общие вопросы и средства медицинской реабилитации.	Определить необходимость, объем и последовательность реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения курировать пациентов с последствиями травм и (или)	Разработать комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.	A/01.8 A/02.8 A/03.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8

	Медицинские показания к ортезированию. Принципы ортезирования и новые технологии в ортезировании. Медицинская реабилитация больных с приобретенными и врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Мануальная терапия и массаж в травматологии и ортопедии, показания, противопоказания. Вопросы электростимуляции в травматологии и ортопедии ЛФК, физио – и санаторно-курортное лечение. Функциональные ортезы нижней конечности, показания, особенности подбора, рекомендации по использованию. Ортезы позвоночника, показания, особенности подбора, рекомендации по использованию.	заболеваний опорно-двигательной системы, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортном лечении. Определить необходимость, объем и последовательность реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения курировать пациентов с последствиями травм и (или) заболеваний опорно-двигательной системы, нуждающихся в реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортном лечении	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Фискальное обследование больного с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы.		
ДЕ-8. Повреждения мягких тканей опорно-двигательной системы.	Закрытые и открытые повреждения мягких тканей, повреждение мышц, сухожилий, связок, нервов конечностей. Различные виды кожной, кожно-мышечной пластики при посттравматических дефектах мягких тканей. Микрохирургические	Провести осмотр и физикальное обследование опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы	Первичная обработка ран; наложение различных видов асептических и фиксирующих повязок; остановка кровотечения (наложение давящей повязки, жгута).	УК-1 ПК - 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/07.8

	методики. Огнестрельные повреждения: особенности ПХО огнестрельной раны и остеосинтеза. Раневая инфекция, профилактика и лечение				
ДЕ-9. Вывихи.	Диагностика, способы лечения свежих и застарелых вывихов костей конечностей	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи в рамках компетенций врача лечебной физкультуры и спортивной медицины.	Определить объем необходимой медицинской помощи Владеть наложением циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8
ДЕ-10. Переломы ребер, грудины, ключицы, лопатки.	Диагностика, способы лечения переломов ребер, грудины, ключицы, лопатки.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную	Определить объем необходимой медицинской помощи. восстановление проходимости верхних дыхательных путей.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи в рамках компетенций врача лечебной физкультуры и спортивной медицины.			
ДЕ-11. Переломы костей верхней конечности.	Современные методики лечения повреждений плечевого сустава и проксимального отдела плечевой кости. Переломы костей предплечья, классификация, особенности репозиции, показания к остеосинтезу, хирургические методики лечения. Повреждение вращательной манжеты плечевого сустава, особенности диагностики и лечения	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи в рамках компетенций врача лечебной физкультуры и	Определить объем необходимой медицинской помощи; владеть купированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная, паравerteбральная; владеть скелетным наложением циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		спортивной медицины.			
ДЕ-12. Переломы костей нижней конечности.	Современные методики лечения переломов проксимального отдела бедренной кости. Переломы лодыжек, классификация, особенности репозиции, показания к хирургическому лечению, методики остеосинтеза. Внутрисуставные повреждения коленного сустава, диагностика, лечение.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи в рамках компетенций врача лечебной физкультуры и спортивной медицины.	Определить объем необходимой медицинской помощи; владеть купированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная, паравerteбральная); наложением циркулярных повязок при вывихах и переломах костей.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8
ДЕ-13. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. Микрохирургия в травматологии.	Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей кисти, повреждение нервов. Особенности ПХО ран кисти и предплечья. Повреждения (переломы и вывихи) кисти. Способы лечения. Осложнения. Врожденные пороки развития кисти и пальцев: клиника, диагностика, лечение. Гипопластические	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата;	Определить объем необходимой медицинской помощи; владеть купированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная); остановкой кровотечения (наложение давящей повязки, жгута, кровоостанавливающего	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12.	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	пороки развития кисти и пальцев (синдактилия, брахидактилия, камптодактилия, клинодактилия). Гипопластические пороки развития пальцев и кисти (амниотические деформации, эктродактилия, олигодактилия). Гиперпластические пороки развития: полидактилия, гиперфалангия, макродактилия, слоновость. Синдромные врожденные заболевания кисти: синдромы Робена, Поланда, Марфана, Шарко-Мари-Тута, Маффучи. Врожденные деформации кистевого сустава, предплечья, плеча: клиника, диагностика, лечение. Косорукость. Дефект лучевой кости (односторонний, двусторонний). Радиоульнарный синостоз. Вывих головки лучевой кости. Врожденный анкилоз локтевого сустава. Деформация Маделунга.	собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	зажима).		
ДЕ-14. Черепно-мозговая травма.	Современные взгляды на диагностику и лечение закрытой и открытой ЧМТ.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра;	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Методам инфузионной терапии; восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка; катетеризацией и пункцией мочевого пузыря.		
ДЕ-15. Повреждения позвоночника.	Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностика и лечение. Травма шейного отдела позвоночника, особенности диагностики и лечения	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	аппарата; спинномозговой пункцией; Восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка; катетеризацией и пункцией мочевого пузыря.		
ДЕ-16. Повреждения таза и тазовых органов.	Диагностика и лечение переломов таза. Рентгено- и КТ-диагностика переломов таза, особенности укладок, классификация.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской	Определить объем необходимой медицинской помощи; владеть купированием болевого синдрома различными методами анестезии (местная, паравертебральная).	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

		помощи			
ДЕ-17. Множественные и сочетанные повреждения.	Классификации, патогенез, патоморфологию, диагностические критерии, клинические варианты, дифференциальную диагностику, общие принципы лечения политравмы, множественных и сочетанных повреждений Травма грудной клетки. Повреждение легких, сердца, сосудов. Повреждения пищевода. Повреждения живота. Клиника, диагностика, лечение. Первичные и вторичные ампутации. Принципы формирования культи. Протезирование верхних и нижних конечностей	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с множественной и сочетанной травмой.	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/04.8 B/07.8
ДЕ-18. Внутренний остеосинтез.	Основы внутреннего остеосинтеза. Современные внутрикостные и накостные системы фиксаторов. Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез. Показания, противопоказания, методики, фиксаторы. Характеристика металлов, сплавов, конструкций,	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного	Методиками местного обезболивания.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	применяемых для имплантатов. Биомеханические принципы стабильного остеосинтеза. Отбор металлических фиксаторов для остеосинтеза. Размеры поперечного сечения фиксаторов. Разрушающее действие рычагов, возникающих при остеосинтезе металлическими конструкциями. Причины смещающего момента при переломах костей. Сила тяги мышц. Плечо мышц. Масса сегмента конечности. Плечо массы сегмента. Угол плоскости перелома. Требования к устойчивому остеосинтезу и его техническое осуществление. Накостный остеосинтез пластинами: математически рассчитанные оптимальные размеры пластин, формы, длины, ширины, толщины, числа винтов, геометрической формы в поперечном сечении. Винты: конструкция, особенности нарезки. Остеосинтез: показания, техника выполнения. Система стабильного остеосинтеза АО. Классификация переломов ОА ASIF (Мюллера). Основные	аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.			
--	---	---	--	--	--

	принципы остеосинтеза. Интрамедуллярный остеосинтез. Остеосинтез винтами и пластинами. Выбор имплантатов и техника остеосинтеза при переломах нижней конечности (углообразные пластины, динамические винты). Остеосинтез стягивающей петлей				
ДЕ-19. Остеосинтез аппаратами наружной фиксации.	Чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова. История метода. Модули аппаратов, виды спиц, уход за аппаратом. Технология остеосинтеза. Основы управления аппаратом при устранении смещения костных фрагментов, при устранении деформаций и удлинении. Чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова при лечении травм опорно-двигательной системы. Чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова при лечении последствий травм и заболеваний	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	Методиками местного обезболивания. методиками	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/07.8

	опорно-двигательной системы. Биомеханические основы компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Способы получения дистракционного регенерата. Аппараты с подвижной платформой. Стержневые аппараты наружной фиксации, особенности проведения стержней, особенности наложения. Уход за аппаратом. Особенности регенерации кости при компрессионно-дистракционном остеосинтезе. Репаративная регенерация при компрессионно-дистракционном остеосинтезе переломов костей. Репаративная регенерация при компрессионно-дистракционном остеосинтезе ложных суставов и дефектов костей. Репаративная регенерация при дистракционном эпифизиолизе.				
ДЕ-20. Хирургическая артроскопия.	Общие показания и противопоказания к артроскопии, артроскопическая аппаратура.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и	Методиками местного обезболивания.	УК-1 ПК - 5, ПК-6	A/01.8 A/02.8 B/01.8 B/02.8

	Техника и методики артроскопии крупных суставов. Профилактика и лечение осложнений при артроскопии. Доступы к артроскопии коленного сустава, методики восстановления и пластики связок и менисков. Доступы к артроскопии плечевого сустава, методики восстановления ротационной манжеты, лечение привычного вывиха плеча.	интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.			
ДЕ-21. Эндопротезирование крупных суставов.	История метода, Современные имплантационные системы для первичного и ревизионного протезирования. Эндопротезирования тазобедренного сустава, показания, противопоказания, технология имплантации, особенности послеоперационной реабилитации.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные	Методологию реабилитации.	УК-1 ПК - 1, ПК – 2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	A/01.8 A/02.8 B/01.8 B/02.8

	Эндопротезирование коленного сустава, показания, противопоказания, технология имплантации, реабилитация. Организационные проблемы, ошибки и осложнения эндопротезирования крупных суставов. Ревизионное эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов. Основы предоперационного проектирования имплантации компонентов эндопротеза тазобедренного сустава. Работа с шаблонами и рентгенограммами. Предоперационное проектирование при диспластическом коксартрозе, понятие об истинном центре ротации, выбор оптимальной величины offset. Проектирование имплантации коленного сустава. Работа с шаблонами и	методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.			
--	--	---	--	--	--

	рентгенограммами. Техника цементирования, современные костные цементы. Особенности цементной и бесцементной имплантации компонентов протеза				
ДЕ-22. Термическая травма.	Ожоги и отморожения, электротравма. Современная тактика. Понятие об ожоговой болезни и классификация. Ожоговый шок. Патогенез ожогового шока. Клиника ожогового шока. Лечение больных в состоянии ожогового шока. Острая ожоговая токсемия (ООТ). Патогенез острой ожоговой токсемии. Клиника острой ожоговой токсемии. Лечение и профилактика в периоде острой ожоговой токсемии. Ожоговая септикотоксемия (ОСТ). Патогенез ожоговой септикотоксемии. Клиника ожоговой септикотоксемии. Бактериемия. Полиорганная недостаточность. Лечение и профилактика ожоговой септикотоксемии. Общая характеристика местных последствий ожогов. Келоид; патоморфогенез и клиника. Гипертрофические рубцы; патоморфогенез и клиника. Послеожоговые	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка; репозицией переломов, вправлением вывихов; методиками местного обезболивания, пункцией и дренированием плевральной полости; катетеризацией и	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/07.8

	рубцовые деформации. Послеожоговые контрактуры. Послеожоговые дефекты мягких тканей. Консервативные методы лечения при местных последствиях ожогов. Медикаментозное лечение. Магнитотерапия. Локальные абактериальные изоляторы с управляемой средой. Рентгено- и буккитерапия. Бальнеологические методы лечения. Лечебная гимнастика. Хирургические методы лечения при последствиях ожогов.		пункцией мочевого пузыря.		
ДЕ-23. Актуальные вопросы детской ортопедии и травматологии.	Особенности диагностики и лечения скелетной травмы и ЧМТ у детей. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра у детей и взрослых, современные методы диагностики и лечения. Врожденные деформации нижних и верхних конечностей. Врожденные заболевания шеи, грудной клетки и позвоночника. Кривошея. Формы: мышечная, крыловидная, шейные ребра. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Врожденное высокое стояние лопатки (болезнь	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях	Физикальное обследование детей и подростков с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы. Измерение длин конечностей, описание локального статуса, оформление медицинской документации у детей и подростков. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований у детей и подростков. Определить объем необходимой	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-12	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8 B/07.8

	Шпренгеля). Паралитические деформации. Полиомиелит. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение раннего периода и стадии выздоровления. Оперативное лечение. Протезирование, использование аппаратов и ортезов. Спастические церебральные параличи (спастическая гемиплегия, спастическая параплегия – болезнь Литтла). Клиника. Диагностика. Лечение консервативное и оперативное.	костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы детей и подростков, травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата; Восстановлением проходимости верхних дыхательных путей; проведением закрытого массажа сердца; зондированием и промыванием желудка; репозицией переломов, вправлением вывихов; методиками местного обезболивания, пункцией и дренированием плевральной полости; катетеризацией и пункцией мочевого пузыря.		
ДЕ-24. Врожденные деформации конечностей, позвоночника.	Врожденные деформации конечностей, позвоночника. .	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной	УК-1 ПК - 1, ПК – 2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-11	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8

		специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, врожденных деформаций и заболеваний опорно-двигательного аппарата; выполнением.		В/04.8
ДЕ-25. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника.	Современные взгляды на проблему остеоартроза крупных суставов. Консервативное и хирургическое лечение. Асептический некроз головки и мыщелков бедренной кости. Современные методы диагностики и лечения. Дегенеративные заболевания позвоночника. Нестабильность в шейном и пояснично-крестцовом отделах. Диагностика и лечение. Межпозвонковый остеохондроз. Клиника и диагностика шейного остеохондроза. Методики обследования. Клинические синдромы (вертебральный, корешковый, сосудистый и их сочетание). Рентгенодиагностика. КТ.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы;	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, врожденных деформаций и заболеваний опорно-двигательного аппарата.	УК-1 ПК - 1, ПК-2, ПК – 4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 В/01.8 В/02.8 В/03.8 В/04.8

	МРТ. Консервативное лечение шейного остеохондроза. Распространенный остеохондроз: клиника, диагностика, лечение. Медико-социальная экспертиза больных остеохондрозом. Спондилез. Клиника. Диагностика. Лечение.	курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.			
ДЕ-26. Последствия травм опорно-двигательной системы.	Анкилозы и контрактуры суставов. Анкилозы. Ригидностью Ложные суставы. Повреждения менисков. Повреждения связок. Синдром Зудека.	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, врожденных деформаций и заболеваний опорно-двигательного аппарата.	УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК - 4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8
ДЕ-27. Врожденные и приобретенные системные	Несовершенное костеобразование (болезнь Лобштейна-Фролика): клиника,	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной	Определить объем необходимой медицинской помощи,	УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК - 4,	A/01.8 A/02.8 A/03.8

заболевания скелета.	диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Гиперостозы. Врожденный генерализованный гиперостоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика, лечение. Подагрическое поражение суставов. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения болезни Бехтерева у женщин, подростков, детей. Диспластические процессы в костях и остеохондропатии. Спондилоэпифизарная дисплазия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Псевдоахондроплазия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Остеодисплазии. Фиброзная остеодисплазия (болезнь Лихтенштейна-Брайцева): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Синдром Олдбрайта: клиника, диагностика, дифференциальная	системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, врожденных деформаций и заболеваний опорно-двигательного аппарата.	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11	A/04.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8
----------------------	--	--	---	---	---

	диагностика, лечение, прогноз. Смешанная фиброзно-хрящевая дисплазия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.				
ДЕ-28. Туберкулез костей и суставов.	Воспалительные специфические заболевания костей и суставов. Туберкулез костей и суставов. Клиника. Дифференциальная диагностика	Провести осмотр и физикальное обследование при травме опорно-двигательной системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра; выявить общие и специфические признаки повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата; собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания костно-мышечной системы; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы; курировать и лечить пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы.	Определить объем необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи и сердечно-легочной реанимации методами диагностики состояния опорно-двигательной системы взрослых и подростков, врожденных деформаций и заболеваний опорно-двигательного аппарата.	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8

2. Аттестационные материалы

2.1. Аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Проводится итоговый тестовый контроль знаний обучающихся. Также ординатору предлагается ответить на билет с ситуационной задачей.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 40 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных. Полная база тестовых вопросов включает в себя 1000 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

001. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

- а) 10 тыс. населения
- б) 100 тыс. населения
- в) 200 тыс. населения
- г) 300 тыс. населения
- д) 400 тыс. населения

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

- а) 10 тыс. в б) 100 тыс.
- в) 300 тыс.
- г) 500 тыс.
- д) 1 млн.

003. Подключичную артерию можно прощупать:

- а) в надключичной ямке
- б) в подключичной ямке
- в) по переднему краю кивательной мышцы
- г) по заднему краю кивательной мышцы
- д) в подмышечной ямке

004. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:

- а) длинной головки двуглавой мышцы
- б) короткой головки двуглавой мышцы
- в) сухожилия в полости сустава нет
- г) клювовидно-плечевой мышцы
- д) трехглавой мышцы

005. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:

- а) широчайшая мышца спины
- б) лопаточная ость
- в) акромиальный отросток
- г) клювовидный отросток
- д) трапецевидная мышца

Укажите два правильных ответа

006. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано

- а) нижним краем большой ягодичной мышцы
- б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
- в) верхним краем грушевидной мышцы
- г) нижним краем грушевидной мышцы
- д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

Укажите один или несколько правильных ответов

007. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:

- а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
- б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
- в) снаружи от головки малоберцовой кости
- г) в межкостной мембране верхней трети голени

008. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

- а) ушибы мягких тканей головы
- б) переломы основания черепа в) сотрясение г) сдавленно д) ушибы

009. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой травме свидетельствует:

- а) о переломе костей задней черепной ямки
- б) о переломе костей средней черепной ямки
- в) о переломе костей передней черепной ямки
- г) о переломе костей свода черепа
- д) о переломе решетчатой кости

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

- а) субарахноидального кровотечения
- б) сдавления головного мозга
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) внутричерепной гипертензии
- д) перелома основания черепа

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

- а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
- г) кратковременная потеря сознания
- д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

015. Для ушиба головного мозга характерны:

- а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов
- б) общемозговые симптомы
- в) признаки перелома костей черепа
- г) тошнота
- д) головная боль и заторможенность

017. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

- а) боли в шейном отделе
- б) головная боль с иррадиацией в шею
- в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы
- г) напряжение шейных мышц
- д) хруст в шейном отделе позвоночника
- е) вынужденное сгибание (разгибание) головы
- ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов

018. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

- а) вышележащий из поврежденных
- б) нижележащий из поврежденных

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

- а) страдают
- б) не страдают

020. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах
- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков
- д) при нестабильных переломах

021. Скелетное вытяжение за череп при переломах

и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) более 12 недель

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

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе
- д) при свернувшемся гемотораксе

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

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди
- г) для ушиба легкого
- д) для сдавления средостения при эмфиземе

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

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом

- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- г) при тотальном одностороннем гемотораксе
- д) при переломе грудины без повреждения ребер

025. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:

- а) асептическая повязка на рану
- б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
- в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха
- г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
- д) плевральная пункция

026. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии
- д) в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

027. Плевральная пункция при гемотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии г) в 7-8-м межреберье по средам неподмышечной линии
- д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии

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

- а) на 2-3 недели
- б) на 5-6 недель
- в) на 7-8 недель
- г) на 9-10 недель
- д) более 10 недель

030. При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:

- а) 1-2 недели
- б) 1-3 недели
- в) 4-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) 13 недель и более

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

- а) обезболивание наркотиками
- б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому
- в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
- г) проводниковая анестезия
- д) перидуральная блокада

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

- а) вверх и назад
- б) вверх и вперед
- в) вверх
- г) только кпереди
- д) вниз и вперед

033. При переломах ключицы

периферический отломок по отношению к центральному смещается:

- а) вниз, вперед и внутрь
- б) вверх, кзади и кнаружи
- в) только внутрь
- г) только вперед
- д) только назад

034. Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:

- а) через 1 неделю
- б) через 2-5 недель
- в) через 6-8 недель
- г) через 9-12 недель
- д) более, чем через 12 недель

035. Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?

- а) торако-абдоминальную гипсовую повязку
- б) оперативный остеосинтез
- в) повязку Дезо
- г) отводящие шины
- д) отводящие кольца

036. При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:

- а) 1-2 недели
- б) 5-9 недель
- в) 10-12 недель
- д) свыше 15 недель

037. Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключ показано:

- а) при оскольчатых переломах
- б) при угрозе перфорации кожи отломком
- в) при всех переломах у детей
- г) при повреждении сосудисто-нервного пучка
- д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно

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

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной
- д) большой многоугольной

039. Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?

- а) для крючковидной
- б) для головчатой
- в) для большой многоугольной
- г) для гороховидной
- д) для ладьевидной

040. Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
- д) сухожилия длинной ладонной мышцы

041. Переломом Беннета называется:

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости
- г) перелом ногтевой фаланги
- д) перелом средней фаланги I пальца

042. При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:

- а) через 3-4 недели
- б) через 5-6 недель
- в) через 7-8 недель
- г) через 9-10 недель
- д) свыше 10 недель

043. Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:

- а) боли
- б) западение дельтовидной области
- в) симптом пружинящей фиксации плеча
- г) сохранность пассивных движений
- д) припухлость области плечевого сустава

044. Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?

- а) Джанелидзе
- б) Гиппократа
- в) Мота
- г) Кохера
- д) Купера

045. Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:

- а) анамнестические данные

- б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)
- в) рентгенологические данные

046. Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:

- а) ротационный
- б) многооскольчатый
- в) абдукционный
- г) аддукционный
- д) вколоченный

047. При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:

- а) повязка типа Дезо
- б) отводящая шина
- в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
- г) репозиции и фиксации отломков не требуется
- д) абсолютно показан остеосинтез

048. При переломе большого бугорка плеча:

- а) активное вращение плеча кнаружи невозможно
- б) активное вращение плеча внутрь невозможно
- в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону
- г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено
- д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

049. При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

- а) не смещен
- б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху
- д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

054. Прокол локтевого сустава опасен в зоне:

- а) медиальное локтевого отростка
- б) латеральное локтевого отростка
- в) над вершущкой локтевого отростка
- г) над головкой лучевой кости-V
- д) над венечным отростком локтевой кости

055. При переломе локтевого отростка невозможны:

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе
- г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
- д) ротационные движения предплечья

056. При раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:

- а) консервативное лечение
- б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
- в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
- г) остеосинтез головки

д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

057. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

- а) как травма Галеацци
- б) как травма Потта
- в) как перелом Десто уг) как повреждение Монтеджа
- д) как травма Дюпюитрена

058. Доступ к локтевой кости безопаснее делать:

- а) по ее переднему краю
- б) по ее заднему краю
- в) по ее лучевому краю
- г) по ее локтевому краю

059. Доступ к лучевой кости безопаснее делать:

- а) через тыльный разрез
- б) через переднебоковой разрез
- в) через медиальный разрез

060. Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна
- д) имеет выраженное укорочение предплечья

061. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней
- д) через месяц и более

062. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:

- а) отсутствует
- б) значительно ослаблено
- в) сохранено

063. При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:

- а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости .
- б) подвывих стопы наружу с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки
- в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
- г) перелом заднего края большеберцовой кости
- д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

064. Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:

- а) Дюпюитрена
- б) Потта
- в) Десто
- г) Уотсон-Джонса
- д) Мальгенья

065. При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:

- а) проводить необходимо
- б) можно проводить, но не обязательно
- в) проводить вредно

066. При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) не происходит
- г) кзади
- д) кпереди

067. Оперативное лечение переломов лодыжек показано:

- а) при любом виде перелома лодыжек
- б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
- в) при трудно репозируемых переломах ^ г) при плохо удерживаемых переломах
- д) при легко смещающихся переломах

068. Оперативное лечение переломов надколенника показано:

- а) при переломе без расхождения отломков
- б) при расхождении отломков на 2-3 мм
- в) при расхождении отломков более 3 мм
- г) при раздробленных переломах / д) при звездчатых переломах с расхождением отломков

069. Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:

- а) затруднение больных при спуске с лестницы
- б) затруднение больных при подъеме на лестницу
- в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

070. Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устойчива, то в этих случаях:

- а) больного не следует оперировать
- б) больного оперировать следует в экстренном порядке
- в) больного оперировать следует через 2-3 дня
- г) больного оперировать следует через 5-10 дней
- д) больного оперировать следует при повторных блокадах

071. Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

- а) "переднего выдвижного ящика"
- б) "заднего выдвижного ящика"
- в) "блокады"

- г) боли и хруста
- д) нестабильности

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

073. Какая операция наиболее рациональна повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

- а) удаление
- б) пластика оторванной части
- в) резекция
- г) операция не показана
- д) шов мениска (артроскопия).

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

- а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
- б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
- в) укорочение ноги до 5-7 см
- г) укорочение ноги до 1-2 см
- д) определяется симптом пружинящей фиксации

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

- а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
- б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
- в) вытяжение по направлению оси бедра
- г) приведение бедра
- д) ротационные движения бедра

076. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

- а) медиальные переломы шейки Гарден I
- б) медиальные переломы шейки Гарден IV
- в) межвертельные переломы в области шейки
- г) чрезвертельные переломы в области шейки

077. Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

- а) А.В.Вишневым
- б) А.В.Капланом
- в) Г.И.Турнером
- г) С.С.Гирголавым
- д) Т.Бильротом

078. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру

- г) по Венту
- д) по Заграднику

079. Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия
- г) стабильная фиксация
- д) дистракция постепенная

080. При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:

- а) через пяточную кость
- б) через надлодыжечную область
- в) через диафизарную часть отломков
- г) через метафизы отломков
- д) через плюсневые кости

081. При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:

- а) голень отклоняется кнаружи
- б) голень отклоняется кнутри
- в) ось голени не изменяется
- г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

082. Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:

- а) через 2-3 недели
- б) через 4 недели
- в) через 5-6 недель
- г) через 8 недель
- д) через 10-12

083. При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава

- а) оправдано и допустимо
- б) неоправданно и противопоказано

084. Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:

- а) отведения, сгибания и наружной ротации
- б) отведения, разгибания и внутренней ротации
- в) приведения, сгибания и внутренней ротации
- г) закономерности смещения нет
- д) отломок смещается только по периферии

085. При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:

- а) кверху
- б) кнаружи
- в) кнутри г) кзади и кверху
- д) по периферии

087. Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?

- а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва
- б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова
- в) сдвоенными стержнями ЦИТО

088. Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:

- а) одномоментная репозиция и кокситная повязка
- б) скелетное вытяжение
- в) накостный остеосинтез
- г) интрамедуллярный остеосинтез
- д) чрескостный остеосинтез

089. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

- а) скелетное вытяжение и гипс
- б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез
- д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

090. Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:

- а) кнутри и к тылу
- б) кнаружи и в подошвенную сторону
- в) кнаружи и к тылу
- г) нет закономерных смещений
- д) только к подошвенной стороне, вниз

091. Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка

- а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей
- б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

092. При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получают:

- а) при астрагалжтомии
- б) при лечении гипсовой повязки
- в) при первичном артродезе
- г) при скелетном вытяжении
- д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

093. При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:

- а) на 3-4-й неделе после травмы
- б) на 5-6-й неделе после травмы
- в) через 10-12 недель после травмы
- г) через 20-30 недель после травмы
- д) более, чем через 30 недель после травмы

094. После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:

- а) не меняется

- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) закономерности в его изменении нет

095. При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:

- а) гипсовой повязкой
- б) скелетным вытяжением
- в) диафиксацией отломков спицами

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
- д) наркоз с миорелаксантами

097. Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:

- а) перидуральную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) местную инфильтрационную анестезию
- г) внутривенное обезболивание
- д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз

098. Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:

- а) анестезия по Школьникову-Селиванову
- б) блокада запирающих нервов
- в) введение анестетика в место перелома
- г) наркоз
- д) подкожное введение наркотика

099. Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:

- а) ощущение упора иглы в костный отломок
- б) появление неппульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость
- в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

100. В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер.

Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес.

Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?

- а) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии

д) в отделение гемодиализа

Эталоны ответов

001 -в	034-6	067 - в,г,д	100-в
002 - г	035 - в,г	068 - в,г,д	
003 -б	036-6	069-а	
004-6	037 - б,г,д	070-д	
005-в	038-в	071-в	
006-а	039-д	072-г	
007-а	040-6	073-а	
008-6	041 -а	074 - б,в	
009 -б,в	042-6	075 - а,в,д	
010-а	043 - б,в	076-6	
011 - в,г,д	044-г	077-г	
012 - б	045-в	078-а	
013-6	046 - в,г,д	079-г	
014-в	047-6	080 - а,б	
015 - а,в	048-а	081 -б	
016-а	049-6	082 - г	
017 - а,в,г	050-г	083-а	
018-а	051 -а	084-а	
019-6	052-6	085-г	
020-в	053-6	086-в	
021 -в	054-а	087-6	
022-6	055-а	088 - б,8	
023-а	056-в	089-6	
024-6	057-г	090-а	
025 - в,г	058-6	091 -б	
026-а	059 - а,б	092 - в	
027 - в,г	060-а	093-в	
028 - б,в,д	061 -в	094-в	
029-6	062-6	095-а	
030-в	063-6	096-д	
031 -в	064 - б,в	097 - а,б,в	
032-а	065-в	098-а	
033-а	066-а	099-6	

2.3. Ситуационные задачи

Во время зачёта по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций по дисциплине «Травматология и ортопедия» в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» .

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5, ПК-6)

У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

- а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация
- б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом
- в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез
- г) артродез по жизненным показаниям
- д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности
- в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- г) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- д) регионарная лучевая и химиотерапия

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 4. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5) При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IА по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 5. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5) При обследовании У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка
- б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову
- в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой
- г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

3. Технологии и критерии оценивания

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

3.2. Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи:

Результат оценивается как «зачтено», если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения .

4. Полный состав УМК дисциплины включает:

- ФГОС ВО специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, профессиональный стандарт Специалист по медицинской реабилитации», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 г. № 572н..

- Рабочая программа дисциплины (РПД) с рецензией, одобренная соответствующей методической комиссией специальности, утвержденная проректором по учебной и воспитательной работе, подпись которого заверена печатью учебно-методического управления.

- Тематический *календарный* план практических занятий (семинаров, коллоквиумов, лабораторных работ и т.д.) на *текущий* учебный год (семестр);

- Учебные задания для ординаторов: к каждому практическому /семинарскому/ лабораторному занятию методические рекомендации к их выполнению;

- Методические рекомендации к самостоятельной работе обучающегося;

- Информация о всех видах и сроках аттестационных мероприятий по дисциплине.

- Программа подготовки к промежуточной аттестации по дисциплине (перечень вопросов к зачету, экзамену).

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине.