

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31» 03 2021



Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Травматология и ортопедия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Хирургические болезни

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Цели освоения дисциплины.....**
- 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....**
- 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине**
- 4. Структура и содержание дисциплины.....**
 - 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы
 - 4.2. Содержание учебной дисциплины
 - 4.2.1. Разделы учебной дисциплины
 - 4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.
 - 4.2.3. Лабораторный практикум
 - 4.2.4. Практические занятия
 - 4.3. Самостоятельная работа студента
 - 4.3.1. Виды СРС
 - 4.3.2. График работы студента
- 5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**
- 6. Образовательные технологии**
- 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**
 - 7.1. Основная литература
 - 7.2. Дополнительная литература
 - 7.3. Интернет-ресурсы
- 8. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины**
 - 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий
 - 8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:
 - 8.3. Требования к специализированному оборудованию
- 9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Приложение 1. Фонд оценочных средств

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ – овладение знаниями по травматологическим и ортопедическим заболеваниям: этиологии и патогенез повреждений и основных ортопедических заболеваний, методов профилактики, диагностики, лечения патологии опорно-двигательной системы.

ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

- приобретение студентами знаний об общей травматологии и основных принципах регенераторных способностей организма человека;
- изучение студентами этиологии и патогенеза травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- обучение студентов распознаванию ортопедического заболевания или травм при осмотре больного, выделению ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения поражения;
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- обучение студентов оказанию этапной медицинской помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- обучение студентов определению показаний для госпитализации ортопедотравматологического больного;
- обучение студентов выбору основного метода лечения при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- обучение проведению восстановительного лечения и реабилитации пациентов в отдаленный период;
- формирование у студентов умений по оформлению истории болезни (амбулаторной карты) с написанием в ней обоснования диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т. д.;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы ортопедотравматологической службы, с организацией ведения больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- овладение студентами практических основ травматологии и ортопедии;
- приобретение практических умений и навыков в травматологии и ортопедии;
- освоение навыков принятия решений в urgentной ситуации, определение плана экстренных диагностических и лечебных мероприятий;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ

2.1. Дисциплина «Травматология и ортопедия» Б1.Б.50 относится к циклу базовых дисциплин по специальности Лечебное дело, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Б1.Б.16 Топографическая анатомия	Б1.Б.27 медицинская реабилитация

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны
	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	иОПК-7.1. Демонстрирует знания о лекарственных препаратах иОПК-7.2. Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения иОПК-7.3. Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
	ПК-11	готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	иПК-11.1. Знать основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания иПК-11.2. Знать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания иПК-11.3. Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания иПК-11.4. Владеть навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме иПК-11.5. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или

			дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-13	готов к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	<p>иПК-13.1. Знать сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p> <p>иПК-13.2. Знать виды сортировки в чрезвычайных ситуациях, способы и средства медицинской эвакуации</p> <p>иПК-13.3. Уметь осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</p> <p>иПК-13.4. уметь выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации</p> <p>иПК-13.5. Владеть мероприятиями медицинской помощи в случае возникновения чрезвычайных ситуаций</p> <p>иПК-13.6. Иметь опыт оказания медицинской помощи раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№ А	№ Б	
		часов	часов	
1	2	3	4	
Аудиторные занятия (всего)	118	64	54	
В том числе:	-		-	
Лекции (Л)	34	16	18	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	84	48	36	
Лабораторные работы (ЛР)				
Самостоятельная работа студента (СРС) (всего)	62	44	18	
В том числе:				
<i>Работа с лекциями</i>				
<i>Подготовка к практическим занятиям</i>				
<i>Реферат</i>				
<i>Подготовка к тестовому контролю</i>				
Промежуточная аттестация (включая СРС)	зачет (З)		к/р	
	экзамен (Э) в том числе:	Э(36)	Э(36)	
	Прием экз., час	0,5	0,5	
	Консультация, час	2	2	
	СРС, час	33,5	33,5	
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	216	108	108
	зач. ед.	6	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			ЛЗ	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	9	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	8		18	8	34	Коллоквиум Ситуац. задачи Тестовый контроль Реферат
2	9	Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий	10		20	8	38	Коллоквиум Ситуац. задачи Тестовый контроль Реферат
3	10	Особенности травматических повреждений различных локализаций.	8		16	12	36	Коллоквиум Ситуац. задачи Тестовый контроль Реферат
4	10	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	8		16	12	36	Коллоквиум Ситуац. задачи Тестовый контроль Реферат
8		Всего	34		70	40	144	

4.2.2 Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 2				
1	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	Курация больного Разбор учебных историй болезни Основные этапы развития травматологии, ортопедии в историческом	8

			<p>аспекте. Классификация, клиника, диагностика повреждений конечностей. Восстановительное лечение пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Ее виды, цели, задачи. Понятие медицинской, трудовой, социальной реабилитации. Возможности современного протезирования в реабилитации пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Деонтология в травматологии и ортопедии. Особенности общения с пострадавшими на месте происшествия и в стационаре.</p>	
2	<p>Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий</p>	<p>Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий</p>	<p>Определение понятия «политравма». Выявление доминирующего повреждения. Определение степени тяжести состояния пострадавшего и развития угрожающих жизни осложнений. Понятие о синдроме взаимного</p>	10

			<p>отягощения, несовместимости терапии при политравме.</p> <p>Методы поддержания жизненно важных функций у пострадавших, ориентировочная основа действий при травматических повреждениях.</p> <p>Основы комплексной противошоковой терапии; ее содержание.</p> <p>Регенерация костной ткани.</p> <p>Факторы влияющие на сроки и качество сращения переломов.</p> <p>Нарушения регенерации.</p> <p>Замедленная консолидация.</p> <p>Ложные суставы.</p> <p>Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика переломов костей конечностей.</p> <p>Дополнительные методы исследования и визуализации.</p> <p>Консервативные методы лечения переломов костей конечностей.</p> <p>Показания и противопоказания.</p> <p>Техника выполнения.</p> <p>Основные виды оперативных вмешательств при травмах опорно-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>двигательного аппарата. Показания и противопоказания. Понятие о жизнепасающей операции.</p> <p>Вывихи и внутрисуставные повреждения.</p> <p>Клиника, диагностика, выбор метода лечения.</p> <p>Застарелые повреждения.</p>	
3	<p>Особенности травматических повреждений различных локализаций.</p>	<p>Особенности травматических повреждений различных локализаций.</p>	<p>Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у различных возрастных групп, лечение, реабилитация.</p> <p>Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, реабилитация.</p> <p>Ожоги и отморожения. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, реабилитация.</p> <p>Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика,</p>	8

			<p>дифференциальная диагностика, тактика на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Поликлиника.</p> <p>Организация работы травматологического пункта и ортопедического кабинета, принципы диспансерного наблюдения.</p>	
	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	<p>Диспластические поражения тазобедренного сустава.</p> <p>Этиопатогенез, клиника и диагностика в различных возрастных группах.</p> <p>Классификация.</p> <p>Роль УЗИ и рентгенографии в диагностике диспластической патологии тазобедренного сустава. Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения.</p> <p>Осложнения, реабилитация.</p> <p>Остеохондропатии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.</p> <p>Опухоли и опухолеподобные поражения костей и мягких тканей.</p> <p>Этиопатогенез, классификация</p>	8
	Всего часов в семестре:			34

4.2.3 Лабораторные работы не предусмотрены.

4.2.4. Практические (клинические) занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практических занятий	Всего часов
1	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	<p>Курация больного</p> <p>Разбор учебных историй болезни</p> <p>Основные этапы развития травматологии, ортопедии в историческом аспекте.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика повреждений конечностей.</p> <p>Восстановительное лечение пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Ее виды, цели, задачи. Понятие медицинской, трудовой, социальной реабилитации.</p> <p>Возможности современного протезирования в реабилитации пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.</p> <p>Деонтология в травматологии и ортопедии. Особенности общения с пострадавшими на месте происшествия и в стационаре.</p>	18

2	<p>Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий</p>	<p>Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий</p>	<p>Определение понятия «политравма». Выявление доминирующего повреждения. Определение степени тяжести состояния пострадавшего и развития угрожающих жизни осложнений. Понятие о синдроме взаимного отягощения, несовместимости терапии при политравме.</p> <p>Методы поддержания жизненно важных функций у пострадавших, ориентировочная основа действий при травматических повреждениях. Основы комплексной противошоковой терапии; ее содержание.</p> <p>Регенерация костной ткани. Факторы влияющие на сроки и качество сращения переломов. Нарушения регенерации. Замедленная консолидация. Ложные суставы. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика переломов костей конечностей. Дополнительные методы исследования и визуализации.</p> <p>Консервативные методы лечения переломов костей конечностей. Показания и противопоказания. Техника выполнения.</p> <p>Основные виды оперативных вмешательств при травмах опорно-двигательного аппарата. Показания и противопоказания. Понятие о жизнеспасающей операции.</p> <p>Вывихи и внутрисуставные повреждения. Клиника, диагностика, выбор метода лечения. Застарелые повреждения.</p>	20
---	---	---	--	----

3	Особенности травматических повреждений различных локализаций.	Особенности травматических повреждений различных локализаций.	<p>Черепно-мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у различных возрастных групп, лечение, реабилитация.</p> <p>Повреждения позвоночника и костей таза. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, реабилитация.</p> <p>Ожоги и отморожения. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, реабилитация.</p> <p>Травматические повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика на догоспитальном этапе, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и ортопедического кабинета, принципы диспансерного наблюдения.</p>	16
4	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	<p>Диспластические поражения тазобедренного сустава. Этиопатогенез, клиника и диагностика в различных возрастных группах. Классификация. Роль УЗИ и рентгенографии в диагностике диспластической патологии тазобедренного сустава. Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, реабилитация.</p> <p>Остеохондропатии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.</p>	16

			<p>Опухоли и опухолеподобные поражения костей и мягких тканей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение. Роль дифференциальной диагностики в постановке диагноза.</p> <p>Остеомиелит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения, реабилитация, диспансерное наблюдение.</p>	
--	--	--	---	--

4.3. Самостоятельная работа

№ мес тра	Название раздела	Вид самостоятельной работы	Всего часов
9	Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	<p>1.Самостоятельное изучение материала по теме «Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»</p> <p>2.Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»</p> <p>3.Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»</p>	8
9	Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий	<p>1.Самостоятельное изучение материала по теме «Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий»</p> <p>2.Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Диагностика травматических</p>	8

		повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий» 3.Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий»	
10	Особенности травматических повреждений различных локализаций.	1.Самостоятельное изучение материала по теме «Особенности травматических повреждений различных локализаций.» 2.Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Особенности травматических повреждений различных локализаций.» 3.Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Особенности травматических повреждений различных локализаций.»	12
10	Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата	1.Самостоятельное изучение материала по теме «Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата» 2.Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата» 3.Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме «Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата»	12
	Всего часов за 2 семестра		40

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки студентов к лекционным занятиям

Лекция – беседа, или «диалог с аудиторией», представляет собой непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Ее преимущество состоит в том, что она позволяет привлекать внимание слушателей к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей аудитории.

На лекциях по гистологии студенты должны освоить гистологические методы исследования, строение клетки, ткани, и систем органов и их функциональное значение.

Для интенсификации и индивидуализации обучения необходимо шире использовать контролирующие и обучающие компьютерные программы.

5.3. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

Подготовка студентов к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе студентов

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине «Гистология, цитология, эмбриология» включает в себя различные виды деятельности:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- составление плана текста;
- работа со словарями и справочниками;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами;
- выполнение тестовых заданий;
- ответы на контрольные вопросы;
- аннотирование, реферирование, рецензирование текста;
- решение ситуационных задач

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	2	<i>Лекция «Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»</i>	<i>Чтение с мультимедийным показом слайдов</i>	2
		<i>Лекция «Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий»</i>	<i>Чтение с мультимедийным показом слайдов</i>	2
2	2	<i>Практическое занятие «Особенности травматических повреждений различных локализаций»</i>	Устный разбор материала. Просмотр электронных фотографий. Решение ситуационных задач.	2
		<i>Практическое занятие «Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного аппарата»</i>	Устный разбор материала. Решение тестовых заданий.	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7

а) основная литература

1. Баиров Г.А. Детская травматология, Спб, 2000, 375 с.
2. Корнилов Н.В. и соавт. Травматология и ортопедия. СПб.:Гиппократ, 2001. - 487 с.
3. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия. М.ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 528 с.

б) дополнительная литература

1. Волков М.В. Костная патология детского возраста. М.: Медицина, 1968. — 496 с.
2. Котельников Г.П., Чеснокова И.Г. Травматическая болезнь: Монография. — М.: медицина, 2002. — 154 с.
3. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. М.: Медицина, 1994. — 445 с.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2020 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2022 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);
ОС MS Windows 7 Professional (
Open License: 61031505 от 16.10.2012.
Статус: лицензия бессрочная)
ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.
Статус: лицензия бессрочная)
MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);
Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.
Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);
MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);
Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г..

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Лекционный зал: столы, стулья, проектор, экран, доска, наглядные пособия

Учебная комната: комплект учебной мебели, доски, компьютер-ноутбук, учебные плакаты; кушетка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, ростомер, медицинские весы, термометр, облучатель бактерицидный

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

не предусмотрены

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Травматология, ортопедия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Индекс компетенции	Формулировка компетенции
ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-1	ПК-13	ОПК -7
Структурная организация этапной помощи пострадавшим с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.	+	+	+
Диагностика травматических повреждений. Основы оказания неотложной медицинской помощи и противошоковых мероприятий	+	+	+
Особенности травматических повреждений различных локализаций.	+	+	+
Ортопедия и последствия травм опорно-двигательного	+	+	+

аппарата			
----------	--	--	--

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

Оформление вопросов к экзамену

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Хирургические болезни с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии»

По дисциплине: «Травматология, ортопедия»

1. Определение предмета травматологии, ортопедии и протезирования. Цели и задачи. Основные пути развития предмета в историческом аспекте (травматологические и ортопедические школы Санкт-Петербурга).
2. Принципы организации травматолого-ортопедической службы. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования.
3. Реабилитация, ее виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.
4. Организация лечения травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях, организация работы травматологического пункта. Структурно-функциональные подразделения.
5. Особенности и показания к амбулаторному лечению травматологических и ортопедических больных, варианты лечебной иммобилизации, сроки лечения, показания к смене гипсовых повязок, физиотерапия и лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение.
6. Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК).
7. Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации.
8. Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов. Понятие стабильного остеосинтеза.
9. Определение понятий “замедленная консолидация” и “ложный сустав” и их патогенез, ятрогенные причины, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Виды костной пластики.
10. Первичные и вторичные открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах, осложнения.
11. Посттравматический остеомиелит. Классификация, патогенез, диагностика, консервативное общее и местное лечение, оперативное лечение.

12. Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (свя-зок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение.
13. Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) и оперативное лечение.
14. Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика.
15. Переломы таза. Классификация, диагностика.
16. Переломы таза. Принципы лечения, осложнения и их профилактика.
17. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (ребер, грудины). Патогенез, диагностика, лечение.
18. Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение.
19. Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение.
20. Повреждение мягких тканей плеча: мышц, сосудов, нервов (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса).
21. Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
22. Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
23. Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
25. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение.
26. Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
27. Повреждение сухожилий, сосудов и нервов предплечья и кисти: классификация, диагностика, лечение. Гигромы кисти: определение, диагностика, лечение.
28. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов проксимального отдела, лечение.
29. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов диафиза, лечение.
30. Ушиб, гемартроз, повреждение связок коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Повреждение менисков коленного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
32. Переломы и вывихи коленного сустава: классификация, диагностика, лечение.
33. Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов).
34. Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
35. Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение.
36. Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение.
37. Определение понятий “политравма”, “множественные”, “сочетанные” и “комбинированные” повреждения. Клинические особенности политравмы: синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата.
38. Травматический шок, массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение.
39. Синдромы длительного и позиционного сдавления: патогенез, лечение.
40. Опухоли костей, классификация. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома, остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение.

41. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение.
42. Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовио-ма). Диагностика, профилактика и лечение.
43. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
44. Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Этиология и патогенез. Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение.
45. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
46. Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-May), тела позвонка (болезнь Кальве), травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
47. Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
48. Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение.
49. Болезнь Бехтерева. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Продольное и поперечное плоскостопие, hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечение.
51. Пороки осанки. Типы, этиология и патогенез, профилактика, диагностика, лечение.
52. Сколиоз. Определение, классификация, патогенез, диагностика, профилактика, лечение.
53. Врожденная мышечная кривошея. Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Шейные ребра. Врожденное высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение.
54. Врожденный вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
55. Врожденные косолапость, косорукость, синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.
56. Классификация церебральных (спастических) параличей, этиология, патогенез, клиника, ортопедические методы лечения.
57. Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения.
58. Остеохондроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
59. Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
60. Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов: косметические, активно-косметические. Экспресс-протезирование.
61. Подготовка больного и культя к протезированию. Болезни культя, их профилактика и лечение.
62. Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство. Ортопедические корсеты: фиксирующие и корригирующие, их типы, устройство, показания к применению
63. Ортопедическая обувь: показания к назначению. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.

Критерии оценивания:

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
Коллоквиум	Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
		систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
	Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
	Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
	Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Хирургические болезни с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии»

2021 - 2021 учебный год

Экзаменационный билет № 13

по дисциплине «Травматология, ортопедия»

для студентов 5го курса по специальности 31.05.01. «Лечебное дело»

1. Реабилитация, ее виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и по-вреждениями опорно-двигательного аппарата.
2. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов прокси-мального отдела, лечение.
3. Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой

Темрезов М.Б.

Тесты

по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Выберите один наиболее правильный ответ:

1. В качестве транспортной иммобилизации при переломе ключицы используют:
 - А) фиксацию с валиком в подмышечной области
 - Б) фиксацию без валика, но в повязке Дезо
 - В) фиксацию кольцами Дельбе
 - Г) шиной Крамера
 - Д) любой из перечисленных способов
2. Переломы ключицы следует дифференцировать:
 - А) с вывихом ключицы
 - Б) с переломом хирургической шейки плеча
 - В) с вывихом головки плеча
 - Г) с отрывом сухожилия двуглавой мышцы плеча
 - Д) с переломом лопатки
3. Для привычного вывиха плеча характерны все перечисленные симптомы, кроме:
 - А) ограничения движений в суставе
 - Б) укорочения конечности и разболтанности плечевого сустава
 - В) атрофия мышц плечевого сустава
 - Г) асимметрия расположения лопаток
 - Д) повторяющиеся вывихи в суставе
4. Основным методом лечения привычного вывиха плеча является:
 - А) вправление вывиха и иммобилизация плечевого сустава гипсовой повязкой
 - Б) ЛФК направленное на укрепление мышц плечевого сустава
 - В) артрорез плечевого сустава
 - Г) пластика плечевого сустава
 - Д) все перечисленное
5. Фиксация верхней конечности при переломе дистального конца плечевой кости при транспортировке больного осуществляется:
 - А) шиной Крамера
 - Б) отводящей шиной ЦИТО
 - В) повязкой Дезо
 - Г) гипсовой повязкой по Вайнштейну
 - Д) все перечисленное
6. При переломах дистального конца плечевой кости часто повреждаются:
 - А) подмышечный нерв
 - Б) лучевой и локтевой нервы
 - В) мышечно-кожный нерв
 - Г) срединный нерв
 - Д) все перечисленное
7. При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:
 - А) мягкой повязки Дезо
 - Б) гипсовой повязки Дезо
 - В) шины Крамера
 - Г) гипсовой повязки по Вайнштейну
 - Д) торакобрахиальной гипсовой повязки
8. К неотложным мероприятиям при переломе дистального конца плечевой кости относятся:

- А) новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки
 - Б) наложение скелетного вытяжения
 - В) ручная репозиция перелома
 - Г) введение антибиотиков
 - Д) переливание кровезаменителей
9. К переломам локтевого сустава относятся:
- А) перелом Мальгенья
 - Б) перелом головчатого возвышения плечевой кости
 - В) перелом Монтеджиа
 - Г) перелом Галеацци
 - Д) правильно б) и в)
10. При переломах костей локтевого сустава при транспортировке больного необходима:
- А) повязка Дезо
 - Б) фиксация шиной Крамера
 - В) фиксация на шине ЦИТО
 - Г) фиксация шиной Ситенко
 - Д) торакобрахиальная повязка
11. 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
12. К наиболее частым видам переломов дистального конца предплечья относятся:
- А) перелом луча в типичном месте Коллеса
 - Б) перелом луча в типичном месте Смита
 - В) перелом головки локтевой кости
 - Г) перелом шиловидного отростка лучевой кости
 - Д) правильно а) и г)
13. К диафизарным переломам костей предплечья относятся:
- А) перелом Мальгенья
 - Б) все перечисленные
 - В) только а) и б) перелом Монтеджиа
 - Г) перелом Галеацци
14. Переломом лучевой кости в «типичном месте» называется:
- А) перелом нижней трети лучевой кости в сочетании с вывихом головки лучевой кости
 - Б) перелом шейки лучевой кости
 - В) перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
 - Г) перелом диафиза лучевой кости в верхней трети
 - Д) перелом головки лучевой кости
15. При переломах лучевой кости в типичном месте в качестве иммобилизации используются:
- А) тыльный гипсовый лонгет
 - Б) круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
 - В) круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
 - Г) ладонный гипсовый лонгет
 - Д) тыльный и ладонный гипсовый лонгет
16. Клиника повреждения сухожилия разгибателя пальца у места его прикрепления характеризуется всем перечисленным, кроме:
- А) палец находится в положении ладонного сгибания
 - Б) ногтевая фаланга находится в положении ладонного сгибания
 - В) полное разгибание пальца невозможно
 - Г) полное разгибание ногтевой фаланги пальца невозможно
 - Д) сгибание пальца в полном объеме
17. Клиника повреждение сухожилия сгибателя пальца включает:

- А) невозможность активного разгибания дистальной и средней фаланг
 - Б) отсутствие пассивных сгибательных движений в пальце
 - В) наличие раны и отсутствие активного сгибания пальца
 - Г) отсутствие пассивных разгибательных движений
 - Д) наличие раны при сохранении активных и пассивных движений
18. При переломе ладьевидной кости иммобилизацию выполняют:
- А) гипсовой лонгетой
 - Б) циркулярной повязкой от средней трети плеча до кончиков пальцев
 - В) циркулярной повязкой от верхней трети надплечья до кончиков пальцев
 - Г) циркулярной повязкой от верхней трети предплечья до пальцев с фиксацией основной фаланги 1 пальца
 - Д) гипсовую иммобилизацию не осуществляют
19. Характерными признаками для вывиха в пястно-фаланговом суставе являются все перечисленные, кроме:
- А) припухлости
 - Б) гиперемии
 - В) деформации
 - Г) отсутствия активных движений
 - Д) боли
20. Неотложная помощь при вывихах в межфаланговых суставах кисти включает:
- А) новокаиновую блокаду
 - Б) вправление вывиха
 - В) гипсовую повязку
 - Г) рентгенологический контроль
 - Д) всё перечисленное
21. В понятие "растяжение связок" входит:
- А) частичный надрыв связочного аппарата
 - Б) полный разрыв связок
 - В) отрыв связок от места прикрепления
 - Г) отрыв связок с места прикрепления
 - Д) всё перечисленное
22. Объём первой помощи при растяжении связок крупных суставов включает всё перечисленное, кроме:
- А) обезболивания
 - Б) иммобилизации
 - В) применение давящей повязки и тепла на область сустава
 - Г) холода на сустав
23. Признаками растяжения связок крупных суставов являются:
- А) местная боль
 - Б) кровоподтёк и припухлость в области сустава
 - В) выраженная нестабильность в суставе
 - Г) отсутствие нарушения функции сустава
 - Д) правильно а) и б)
24. Асептический некроз головки бедра может развиваться вследствие:
- А) ушиба тазобедренного сустава
 - Б) вывиха бедра
 - В) перелома шейки бедра
 - Г) всего перечисленного
 - Д) только а) и б)
25. Тактика врача при переломах шейки бедра у больных с тяжёлыми соматическими, сопутствующими заболеваниями включает всё перечисленное, кроме:
- А) закрытый остеосинтез
 - Б) гипсовой повязки, скелетного вытяжения
 - В) раннего функционального лечения
 - Г) симптоматического лечения
 - Д) противовоспалительного лечения
26. Причина несросшегося перелома диафиза бедра:
- А) смещение отломков

- Б) интерпозиция тканей между отломками
 - В) нестабильная фиксация отломков
 - Г) ранняя нагрузка
 - Д) всё перечисленное
27. Перелом мыщелков бедра следует дифференцировать:
- А) с ушибом коленного сустава
 - Б) с разрывом связок коленного сустава
 - В) с надмыщелковым переломом бедра
 - Г) с переломом надколенника
 - Д) со всеми перечисленными видами травм
28. Открытым неогнестрельным переломом считается, перелом кости с:
- А) с осаднением кожных покровов
 - Б) образованием фликтен над областью перелома
 - В) раной мягких тканей вне зоны перелома
 - Г) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
 - Д) обширной гематомой
29. Характерными признаками вывиха пальца стопы являются:
- А) гиперемия
 - Б) боль
 - В) кровоподтёк
 - Г) деформация
 - Д) отсутствие активных движений в пальце
 - Е) 1) правильно а), б), в)
 - Ж) 2) правильно б), в), г)
 - З) 3) правильно в), г), д)
 - И) 4) правильно б), г), д)
30. При лечении переломов дна вертлужной впадины без смещения отломков применяется:
- А) оперативное лечение
 - Б) ранняя активизация без нагрузки на ногу со стороны повреждения
 - В) функциональное лечение в положении
 - Г) скелетное вытяжение
 - Д) гипсовая кокситная повязка
31. Не является признаком перелома костей таза:
- А) симптом "прилипшей пятки"
 - Б) симптом Волковича-положение "лягушки"
 - В) симптом Гранделенбурга - опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности
 - Г) симптом Ларрея - боли при разведении крыльев таза
 - Д) симптом Вернейля - боль при сдавлении крыльев таза
32. В лечении пострадавших с тяжёлыми переломами костей таза не применяется:
- А) лечение и профилактика травматического шока
 - Б) восполнение потерянной при травме крови
 - В) раннее вставание и активизация пострадавшего - "функциональное лечение"
 - Г) репозиция смещённых отломков
 - Д) профилактика и лечение возникающих осложнений
33. При переломах костей таза чаще всего повреждаются:
- А) простата у мужчин и яичники у женщин
 - Б) уретра (простатическая часть)
 - В) дистальная часть мочеиспускательного канала
 - Г) мочевого пузыря
 - Д) влагалище у женщин и половой член у мужчин
34. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран таза не следует производить:
- А) иссечение и рассечение повреждённых мягких тканей
 - Б) остановку кровотечения, удаление сгустков крови и инородных тел
 - В) пластическое восстановление повреждённого органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.д.)

- Г) остеосинтеза сломанных костей таза
 Д) тщательное дренирование ран
35. Основные методы лечения ложного сустава, осложненного остеомиелитом являются:
- А) Наложение гипсовой повязки
 Б) Накостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой
 В) Внутрикостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой
 Г) Пересадка костного трансплантата на питающей сосудистой ножке
 Д) Наружный чрескостный остеосинтез
36. Наиболее частым осложнением огнестрельных ран кисти является:
- А) кровотечение и кровопотеря
 Б) травматический шок
 В) газовая инфекция
 Г) нарушение функции кисти и пальцев
 Д) жировая эмболия
37. При врожденной мышечной кривошее:
- А) Голова наклонена в «больную» сторону, подбородок повернут в «здоровую» сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 Б) Голова наклонена в «здоровую» сторону, подбородок повернут в «больную» сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 В) Под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 Г) Боли по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы с иррадиацией в руку
 Д) Ни один из указанных симптомов
38. Для полного разрыва мышцы в клиническом течении характерно все перечисленное, кроме:
- А) отчетливого ощущения момента разрыва
 Б) резкой боли
 В) снижения функции конечности
 Г) выраженного гипотонуса конечности
 Д) западения в области разрыва мышцы
39. Клиническая картина воспаления мышцы складывается из всех перечисленных симптомов, кроме:
- А) снижения функции конечности
 Б) боли
 В) лимфаденита и лимфангита
 Г) отека сегмента конечности
 Д) защитной контрактуры конечности
40. Лечение врожденной мышечной кривошеи у детей до 1 года осуществляется путем:
- А) Тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 Б) Удлинения сухожильных ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 В) Фиксации головы гипсовой повязкой
 Г) Фиксации головы ватно-марлевым воротником
 Д) Всеми указанными методами
41. При резком и внезапном напряжении мышцы наиболее часто происходит разрыв:
- А) у места прикрепления к кости
 Б) у места перехода сухожилия в мышцу
 В) в средней части мышцы
 Г) в любом месте
 Д) правильно а) и б)
42. Лечение врожденной мышечной кривошеи у детей старшего возраста осуществляется путем:
- А) Фиксации головы ватно-марлевым воротником
 Б) Тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 В) рассечением листков поверхностной фасции
 Г) Лечебной гимнастики
 Д) Ни одним из указанных методов
 Е) Тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы

43. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме:
- А) разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
 - Б) разрыв сухожилия происходит после неожиданного несоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
 - В) разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие
 - Г) гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек
44. Предложите оптимальную тактику при вывихе бедра:
- А) Закрытое вправление под местной анестезией с последующей активацией на костылях без нагрузки на больную ногу;
 - Б) Закрытое вправление под наркозом с последующим наложением скелетного вытяжения;
 - В) Закрытое вправление под наркозом с последующим наложением гипсовой кокситной повязки;
 - Г) Закрытое вправление под наркозом с последующей активацией на костылях без нагрузки на больную ногу;
 - Д) Открытое вправление с наложением гипсовой кокситной повязки на 3,5 месяца.
45. В каком положении тела возникает наибольшая нагрузка на передние отделы позвонков?
- А) Стоя;
 - Б) Сидя;
 - В) Лежа на животе;
 - Г) Лежа на спине;
 - Д) Лежа на боку.
46. Рентгенологическими признаками ложного сустава являются:
- А) Наличие щели между отломками
 - Б) Склероз концов костных отломков
 - В) Облитерация костномозговых каналов в области перелома
 - Г) Сглаженность концов костных отломков по линии перелома
 - Д) Все перечисленные признаки
47. Отрыв прямой мышцы бедра преимущественно происходит в области:
- А) верхнего полюса надколенника
 - Б) седалищного бугра таза
 - В) передней нижней ости подвздошной кости
 - Г) передней верхней ости подвздошной
 - Д) бугристость большеберцовой кости
48. Для отрыва прямой мышцы бедра характерно все перечисленное, кроме
- А) часто происходит при попытке сильного "прямого" удара ногой в футболе
 - Б) внезапная боль в подвздошной области
 - В) ограничение сгибания бедра
 - Г) невозможность отведения бедра с одновременной внутренней ротацией его
 - Д) боль при подъеме выпрямленной ноги
49. Под грыжей Шморля подразумевают:
- А) Выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга
 - Б) Выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка
 - В) Выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвонка
 - Г) Кистозное поражение тела позвонка
 - Д) Грыжевое выпячивание спинного мозга
50. В каком положении необходимо фиксировать бедро у ребенка впервые 0,5 года жизни при врожденном вывихе бедра?
- А) В положении отведения;
 - Б) В положении приведения;
 - В) В среднефизиологическом положении;
 - Г) В положении разгибания и наружной ротации;
 - Д) Фиксация вообще не применяется в таком возрасте.

51. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на перечисленных ниже признаках, кроме:
- А) снижения высоты тела позвонка
 - Б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
 - В) состояния и нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
 - Г) степени смещения межпозвонкового диска
 - Д) наличия гематомы в мягких тканях у тела позвонка
52. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является:
- А) основание черепа
 - Б) остистый отросток 1-го шейного позвонка
 - В) зуб 2-го шейного позвонка
 - Г) остистый отросток 7-го шейного позвонка
 - Д) правильно в) и г)
53. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая:
- А) 1-е ребро и ключицу
 - Б) контуры сердца
 - В) нижний угол лопатки
 - Г) реберную дугу
 - Д) 12-й грудной позвонок
54. Фистулография при контрастном исследовании дает возможность выявить все ниже перечисленные, кроме
- А) формы и длины свищевого хода
 - Б) связи мягкотканного свища с полым органом, костью, суставом
 - В) контрастирования костных секвестров
 - Г) специфичности возникновения свища
 - Д) контрастирования инородных тел
55. Под термином «Остеохондроз» подразумевается дегенеративно-дистрофическое поражение
- А) Мелких межпозвонковых суставов
 - Б) Тел позвонков
 - В) Связочного аппарата позвоночника
 - Г) Межпозвонковых дисков
 - Д) Поражение всех перечисленных структур
56. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся:
- А) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
 - Б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
 - В) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
 - Г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
 - Д) правильно все перечисленное
57. Универсальной реакцией головного мозга на травму является:
- А) субарахноидальное кровоизлияние
 - Б) отек головного мозга
 - В) гиперсекреция желудочков мозга
 - Г) дислокация стволовых отделов головного мозга
 - Д) коллапс головного мозга
58. Диагноз сотрясения головного мозга ставится на основании всех ниже перечисленных симптомов, кроме:
- А) тошнота, головокружение
 - Б) приливов крови к лицу, шума в ушах
 - В) перемежающейся, не стойкой анизокории
 - Г) не выраженных менингеальных симптомов
 - Д) мелкоразмашистого нистагма, проходящего через 10-12 дней.

59. При оказании первой помощи больным с тяжелой черепно-мозговой травмой на месте происшествия и во время транспортировки в стационар врач должен сделать все перечисленное, кроме
- А) восстановить проходимость верхних дыхательных путей
 - Б) сделать интубацию трахеи
 - В) произвести люмбальную пункцию
 - Г) осуществить трансфузию кровезаменителей
 - Д) осуществить непрямой массаж сердца
60. Причиной развития мышечной кривошеи является:
- А) Укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Б) Аномалия развития или воспаление позвоночника
 - В) Наличие рубцов на шее из-за воспалительных процессов
 - Г) Наличие шейных ребер
 - Д) Все перечисленные причины
61. При консервативном лечении переломов костей голени со смещением отломков скелетное вытяжение накладывают:
- А) за пяточную кость
 - Б) за надлодыжечную область
 - В) за таранную кость
 - Г) ладьевидную кость
 - Д) правильно а) и б)
62. Переломы костей голени без смещения отломков требуют
- А) наложения разрезной гипсовой повязки
 - Б) скелетного вытяжения
 - В) наложения компрессионно-дистракционного аппарата
 - Г) хирургического лечения
 - Д) функционального лечения
63. При открытых неогнестрельных переломах костей конечностей предпочтительнее:
- А) интрамедуллярный остеосинтез
 - Б) накостный остеосинтез пластиной и винтами
 - В) чрезкостный остеосинтез винтами
 - Г) наружный чрезкостный остеосинтез
 - Д) накостный остеосинтез проволокой
64. Оптимальным методом лечения открытых переломов костей голени со смещением отломков является:
- А) первичная хирургическая обработка, репозиция перелома, наложение гипсовой повязки
 - Б) первичная хирургическая обработка, наложение скелетного вытяжения
 - В) погружной остеосинтез
 - Г) наложение компрессионно-дистракционного аппарата после первичной хирургической обработки
 - Д) правильно в) и г)
65. Признаками повреждения ахиллова сухожилия является:
- А) резкая боль в области 1-5 пальцев стопы
 - Б) резкая боль в области ахиллова сухожилия
 - В) ограничение подошвенного разгибания, стоять, идти на носках невозможно
 - Г) функция конечности не нарушена
 - Д) диастаз на месте повреждения сухожилия, западение тканей при пальпации, резкая боль в области ахиллова сухожилия, ограничение подошвенного сгибания стопы, идти на носках не возможно
66. Непосредственно у шейки малоберцовой кости расположен:
- А) больше берцовый нерв
 - Б) малоберцовый нерв
 - В) большеберцовый и малоберцовый
 - Г) бедренный нерв
 - Д) седалищный нерв
67. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена:

- А) шоком и кровопотерей
 - Б) тяжелой черепно-мозговой травмой
 - В) тромбоэмболией легочной артерии
 - Г) жировой эмболией
 - Д) сепсисом
68. При острой полиорганной недостаточности в результате сочетанной травмы необходимы срочное проведение следующих мероприятий, кроме:
- А) восстановления гемодинамики путем инфузионно - трансфузионной терапии
 - Б) проведения искусственной вентиляции легких
 - В) остановки внутреннего кровотечения
 - Г) проведения оперативных вмешательств по жизненным показаниям
 - Д) стабильной фиксации путем проведения остеосинтеза при переломах
69. Борьбу с острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью начинают со всех ниже перечисленных мероприятий, исключая:
- А) выявление причины острой дыхательной недостаточности
 - Б) восстановление и улучшение легочной вентиляции и функции сердечно-сосудистой системы
 - В) проведение искусственной вентиляции легких
 - Г) проведение инфузионно - трансфузионной терапии
 - Д) стабилизацию поврежденных костных сегментов
70. При субкапитальном переломе шейки бедра методом выбора является:
- А) остеосинтез 3-х лопастным гвоздем;
 - Б) функциональное лечение;
 - В) однополюсное эндопротезирование;
 - Г) остеосинтез спицами;
 - Д) лечение на вытяжении с последующим наложением укороченной гипсовой кокситной повязки.
71. В комплекс мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на госпитальном этапе входят все следующие, кроме:
- А) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
 - Б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
 - В) восстановления и поддержания функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы
 - Г) гемотрансфузионной терапии
 - Д) быстрой транспортировки в специализированный стационар
72. Экстренная иммобилизация длинных трубчатых костей при множественных и сочетанных повреждениях предупреждает возникновение:
- А) шока
 - Б) жировой эмболии
 - В) полиорганной недостаточности
 - Г) верно а) и б)
 - Д) верно б) и в)
73. Под множественной травмой при механических повреждениях скелета подразумевают
- А) многооскольчатые переломы костей
 - Б) множественную и сочетанную травму
 - В) повреждение двух и более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
 - Г) перелом обеих лодыжек голени с подвывихом стопы
 - Д) повреждение менисков и связок коленного сустава
74. К клиническим признакам перелома-вывиха относятся все перечисленные, кроме:
- А) боли в суставе
 - Б) вынужденного положения конечности
 - В) отсутствия активных движений
 - Г) удлинения конечности
 - Д) укорочения конечности

75. Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают:
- А) переломы бедра и голени с одной или двух сторон
 - Б) переломы костей верхних и нижних конечностей
 - В) переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным поражением внутренних органов
 - Г) повреждение полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота
 - Д) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области
76. Для повреждения плевры и ткани легкого при переломе ребер характерны все следующие симптомы, кроме
- А) пневмоторакса
 - Б) подкожной эмфиземы
 - В) резкой загрудинной боли
 - Г) кровохаркание
 - Д) гемоторакса
77. Вероятность образования ложного сустава увеличивается при переломах.
- А) Хирургической шейки плеча.
 - Б) Переломах локтевого отростка
 - В) Шейки бедренной кости, ладьевидной кости
 - Г) Чрезвертельных и межвертельных переломах
 - Д) Большеберцовой кости
78. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:
- А) Отрыве передней верхней ости подвздошной кости со смещением
 - Б) Переломе седалищной или лобковой костей
 - В) Центральном вывихе бедра
 - Г) Переломе крестца и копчика
 - Д) Переломе крыла подвздошной кости
79. В профилактике гнойных осложнений при открытых множественных переломах конечностей основное значение имеет:
- А) введение антибактериальных препаратов в область открытых переломов
 - Б) первичная хирургическая обработка ран
 - В) внутрикостные пролонгированные новокаиновые блокады с антибиотиками
 - Г) футлярные новокаиновые блокады с антибиотиками
 - Д) использование полимерных повязок-покрытий с антибактериальными наполнителями
80. 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
81. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой 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
82. 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
83. 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) правильно – а), в), г)
84. Под термином спондилолистез следует понимать:
- А) незаращение дужек позвонков
 - Б) разрушение позвонка
 - В) наличие переходных позвонков
 - Г) смещение тела позвонка
 - Д) сращение позвонков
85. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:
- А) Остеопороз костей
 - Б) Открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
 - В) Инфицированные переломы
 - Г) Обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
 - Д) Всё перечисленное
86. Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:
- А) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
 - Б) при окончатых (двойных) множественных переломах ребер
 - В) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
 - Г) при тотальном одностороннем гемотораксе
 - Д) при переломе грудины без повреждения ребер
87. Центральным вывих бедра это:
- А) вывих головки бедра со смещением кпереди и медиально
 - Б) вывих головки бедра со смещением кзади
 - В) вывих головки бедра со смещением в проксимальном направлении
 - Г) перелом дна вертлужной впадины со смещением головки бедра в полость таза
 - Д) перелом крыши вертлужной впадины со смещением головки бедра в проксимальном направлении.
88. 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
89. Операционное вмешательство при переломах ключицы показано:
- А) при угрозе перфорации кожи отломком
 - Б) при повреждении сосудисто-нервного пучка
 - В) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно
 - Г) во всех случаях
90. Переломом Беннета называется:
- А) перелом локтевого края основания I пястной кости
 - Б) перелом тела 2 пястной кости
 - В) перелом лучевого края основания 3 пястной кости
 - Г) перелом ногтевой фаланги
 - Д) перелом средней фаланги I пальца
91. Наиболее характерным симптомом вывиха плеча является:
- А) боль
 - Б) западение дельтовидной области
 - В) симптом пружинящей фиксации плеча
 - Г) сохранность пассивных движений
 - Д) припухлость области плечевого сустава
92. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

- А) как травма Галеацци
 - Б) как травма Потта
 - В) как перелом Десто
 - Г) как повреждение Монтеджиа
 - Д) как травма Дюпюитрена
93. 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
94. Показаниями к переливанию крови на этапе первой врачебной помощи является:
- А) острая гнойная инфекция
 - Б) постгеморрагический шок 3ст при остановленном наружном и отсутствии внутреннего кровотечения
 - В) травматический шок в сочетании с внутренним кровотечением
 - Г) анаэробная инфекция
 - Д) ожоговый шок
95. Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?
- А) переднего выдвигного ящика"
 - Б) заднего выдвигного ящика"
 - В) блокады"
 - Г) боли и хруста
 - Д) нестабильности
96. Окончательную остановку кровотечения производят на следующем этапе:
- А) медицинский пункт батальона
 - Б) этап квалифицированной помощи
 - В) этап первой врачебной помощи
 - Г) на поле боя
 - Д) этап специализированной помощи
97. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке преимущественно применяется:
- А) наложение первичного шва
 - Б) свободная кожная пластика
 - В) наложение отсроченного первичного шва
 - Г) кожная пластика лоскутом на ножке
 - Д) наложение асептической повязки
98. При ПХО огнестрельных ран не производят:
- А) рассечение раны и иссечение зоны первичного некроза
 - Б) остановку кровотечения
 - В) обкалывание стенок раны антибиотиками
 - Г) иссечение зоны молекулярного сотрясения
 - Д) удаление инородных тел в раневом канале
99. Анкилозом называют:
- А) ограничение нормальной амплитуды движений в суставе
 - Б) незначительный объем движений в суставе качательного характера
 - В) полную неподвижность в пораженном суставе
 - Г) тугую подвижность в области ложного сустава.
 - Д) нестабильность в суставе
100. Лечение врожденного вывиха бедра в первый год жизни:
- А) применение абдукционных шин
 - Б) открытое вправление вывиха
 - В) открытое вправление с реконструктивными операциями на костях
 - Г) внесуставные реконструктивные операции на костях
 - Д) все перечисленные методы.

Эталоны ответов

№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ	№ п/п	Ответ
1	Б	26	Д	51	Д	76	В
2	А	27	Д	52	Д	77	В
3	Б	28	Г	53	В	78	В
4	Г	29	4	54	Г	79	Б
5	А	30	Г	55	Г	80	А
6	Б	31	В	56	Д	81	Б
7	В	32	В	57	Б	82	Б
8	А	33	Г	58	В	83	Д
9	Д	34	Г	59	Б	84	Г
10	Б	35	Д	60	Д	85	Д
11	Г	36	Г	61	А	86	В
12	Д	37	А	62	А	87	Г
13	Д	38	Г	63	В	88	В
14	В	39	В	64	Г	89	Д
15	Д	40	Г	65	Д	90	А
16	Д	41	Д	66	Б	91	В
17	В	42	Б	67	А	92	Г
18	Г	43	В	68	Д	93	В
19	Б	44	Б	69	Д	94	Б
20	Д	45	Б	70	В	95	В
21	А	46	А	71	Д	96	Б
22	В	47	Г	72	Г	97	В
23	Д	48	Г	73	В	98	Г
24	Г	49	В	74	Г	99	В
25	Б	50	А	75	В	100	А

Критерии оценивания:

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
Задания в тестовой форме	Отлично	9-10
	Хорошо	8-9
	Удовлетворительно	7-8
	Неудовлетворительно	Менее 7

Фонд ситуационных задач

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Хирургические болезни с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии»

Ситуационные задачи:

по дисциплине «Травматология, ортопедия»»

Задача 1.

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Беллера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 2.

Больной К., 32 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5 м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вдохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД 16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
3. Виды блокад.
4. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
5. Какие препараты вы назначите больному?

Задача 3.

Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. В мин. Удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Проведите внутривенную сортировку на МПП.
3. Объем помощи на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Где будет оказана помощь раненому в ОМЕДБ и в какую очередь?

Задача 4.

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

2. Как будет произведена анестезия?
3. Что следует выполнить после анестезии?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

Задача 5.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 6.

Рядовой «А» 19 лет, из роты связи. Был ранен, наступив на противопехотную мину. Получил тяжелое разрушение правой стопы и нижней трети голени. В ОМО был доставлен из м/п ОБАТО. В течение 12 часов пострадавшему проводились противошоковые мероприятия в шоковом отделении. После улучшения состояния раненого через 20 часов после травмы ему была произведена ампутация средней трети голени. Культи зашита редкими швами. На 3-й день после ампутации раненый был эвакуирован в общехирургический госпиталь ГБФ. В госпитале раненый был осмотрен через 6 часов после поступления. Состояние раненого тяжелое. Температура 39,7 о. Пульс среднего наполнения, 150 в мин. А/Д = 150/50. Раненый несколько возбужден, говорлив, жалуется на боли в культе и тесноту повязки. Была рвота. При перевязке обнаружено, что культя голени значительно увеличена в объеме. Наложённые швы врезались в кожу. При пальпации культя холодная, определяется плотный отек, который распространяется на коленный сустав и нижнюю треть бедра. В области отека на коже сине-зеленые и бронзового цвета пятна. На голени субэпидермальный пузырь с темным содержимым. При пальпации внутренней поверхности голени и нижней трети бедра определяется крепитация в мягких тканях.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С чем можно связать данное осложнение и то, что оно не было диагностировано в начале своего возникновения?
3. Какую хирургическую помощь следует оказать пострадавшему?
4. Каким способом следует произвести данную операцию?
5. В каком подразделении госпиталя следует лечить пострадавшего?

Задача 7.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 8.

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 9.

Ранен пулей в грудь и область позвоночника. Сразу упал и подняться не смог. В МПП состояние тяжелое. Пульс 96 уд. В мин. АД- 95/50 мм рт.ст. Мышечный тонус на нижних конечностях резко снижен, движения и чувствительность отсутствуют. Мочевой пузырь переполнен, позывов к мочеиспусканию нет. На уровне 7го грудного позвонка, слева от остистых отростков имеется рана размеров 2 на 2 см. Вторая рана справа на уровне 5го ребра по средней подмышечной линии. Дыхание над правым легким не прослушивается.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 10.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Какова тактика лечения?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Показания для оперативного лечения?

Задача 11.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения повреждения уретры?
4. Как будет произведена анестезия?
5. Тактика лечения повреждения таза?

Задача 12.

При пожаре от ядерного взрыва получил ожоги груди, живота, лица и обеих верхних конечностей. Лицо отечно, гиперемировано, веки открывает с трудом. Видит хорошо. На задней и передней поверхностях груди и левом плече – плотный коричневый ожоговый струп.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Перечислите объем первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 13.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Как будет производиться анестезия?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 14.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
4. Какова тактика консервативного лечения?
5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Задача 15.

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровотоцит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 16.

Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударила локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлинненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось плеча пересекает линию надмышцелков, образуя острый и

тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Уточните тип перелома?
3. Для чего в задаче даны сведения о пульсе и функции кисти?
4. Чем характеризуются симптом Маркса и треугольник Гюнтера?
5. Какой способ лечения следует избрать?

Задача 17.

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
3. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
4. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
5. Ваша тактика лечения ?

Задача 18.

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыты не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задача 19.

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении:

Бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика лечения?
4. Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
5. Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?

Задача 20.

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Как произвести пункцию подногтевой гематомы?
4. Как осуществить иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 21.

Раненный Д. 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки крупным отломком бетонной стены. Доставлен на МПП в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд. В мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Притупление в реберно-диафрагмальном синусе. При аускультации выслушивается " хруст снега ", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Где и в какую очередь будет оказана помощь раненому на МПП?
3. Объем помощи на МПП.
4. Какие виды новокаиновых блокад могут быть произведены на МПП при данном повреждении?
5. Очередность эвакуации раненого с МПП?

Задача 22.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. В каком участке наиболее часто происходит повреждение данной мышцы?
3. Какова тактика лечения?
4. К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
5. Как осуществляется иммобилизация?

Задача 23.

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Каков диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Как произвести ПХО раны?
4. Что следует уточнить при ревизии раны?
5. Чем следует завершить ПХО раны?

Задача 24.

Ранен осколком мины в левое бедро. На внутренней поверхности бедра в средней трети – рана размером 3 X 3 см. Бедро деформировано. Сильное кровотечение. При доставке в МПП обмундирование обильно пропитано кровью. Бледен. Пульс 128 в минуту, слабый. На бедре жгут. Раненая конечность прибинтована к здоровой. Стопа холодная. Чувствительность снижена. После снятия жгута возникло сильное кровотечение. Сосуд в ране не в виде.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Примите решение по сортировке.
4. Определите содержание медицинской помощи на МПП.
5. Определите содержание медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 25.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 26.

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как следует произвести анестезию?
3. Как будут обработаны кожные покровы и рана?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Какие дополнительные мероприятия следует произвести?

Задача 27.

При взрыве шариковой бомбы ранен в область живота. Жалуется на нарастающие сильные боли внизу живота. Слева над лобком имеется рана диаметром до 0,4 см. Живот резко болезненный в нижних отделах. Не мочился. Пульс 110 в минуту, АД 95/60 мм. Рт. Ст. При катетеризации мочевого пузыря получено несколько миллилитров мочи со значительной примесью крови.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 28.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 29.

Ранен осколком снаряда в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3x4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пеннистая кровь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 30.

Ефрейтор в бою получил слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 с минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задача 31.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 32.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Как следует обработать рану?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Какие дополнительные мероприятия следует произвести?

Задача 33.

Рядовой А. Доставлен на МПП через 1,5 часа после взрыва шариковой бомбы с обширной раной левого плеча и ранением левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Умеренная

бледность. Пульс 110 уд. В мин. АД 90/40. ЧДД 32 в мин. Кашель с кровянистой мокротой. Дыхание слева не проводится. Перкуторно притупление звука до 4 ребра. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Правая граница относительной тупости не расширена. В рану на входе поступает воздух. На сортировочной площадке возникло кровотечение из культы левой подмышечной артерии.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В какое подразделение МПП и в какую очередь следует направить раненого?
3. Какой объем помощи должен быть оказан раненому на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Объем помощи в ОМЕДБ?

Задача 34.

Мужчина 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
3. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
4. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
5. Ваша тактика лечения ?

Задача 35

Рядовой И. При взрыве загорелась машина. Получил ожоги боковой поверхности туловища и левой верхней и нижней конечностей. В этих областях разлитая гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно-серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности. Поступил в ММП на 5 часу с момента травмы. Пульс 110 уд. В мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Определите площадь поверхностных и глубоких ожогов.
3. Куда должен быть направлен раненный на МПП и в какую очередь?
4. Объем помощи на МПП?
5. Объем помощи в ОМЕДБ?

Задача 36.

Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передненаружной поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Примите решение по сортировке.
4. Определите содержание медицинской помощи на МПП.
5. Определите содержание медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 37.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 38.

Сержант упав с танка получила закрытый перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца. АД 80/40 мм рт. Ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить тяжесть повреждения.
3. Объем помощи на поле боя.
4. Какая помощь в МПП.
5. Лечебные мероприятия в ОМЕДБ.

Задача 39.

Рядовой «А» 19 лет, из роты связи. Был ранен, наступив на противопехотную мину. Получил тяжелое разрушение правой стопы и нижней трети голени. В ОМО был доставлен из м/п ОБАТО. В течение 12 часов пострадавшему проводились противошоковые мероприятия в шоковом отделении. После улучшения состояния раненого через 20 часов после травмы ему была произведена ампутация средней трети голени. Культи зашита редкими швами. На 3-й день после ампутации раненый был эвакуирован в общехирургический госпиталь ГБФ. В госпитале раненый был осмотрен через 6 часов после поступления. Состояние раненого тяжелое. Температура 39,7 о. Пульс среднего наполнения, 150 в мин. А/Д = 150/50. Раненый несколько возбужден, говорлив, жалуется на боли в культе и тесноту повязки. Была рвота. При перевязке обнаружено, что культя голени значительно увеличена в объеме. Наложённые швы врезались в кожу. При пальпации культя холодная, определяется плотный отек, который распространяется на коленный сустав и нижнюю треть бедра. В области отека на коже сине-зеленые и бронзового цвета пятна. На голени субэпидермальный пузырь с темным содержимым. При пальпации внутренней поверхности голени и нижней трети бедра определяется крепитация в мягких тканях.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С чем можно связать данное осложнение и то, что оно не было диагностировано в начале своего возникновения?
3. Какую хирургическую помощь следует оказать пострадавшему?
4. Каким способом следует произвести данную операцию?
5. В каком подразделении госпиталя следует лечить пострадавшего?

Задача 40.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Критерии оценивания:

Наименование оценочного средства	Оценка	Критерии оценивания
Ситуационные задачи	Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
	Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
	Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
	Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, а также возможность балльно-рейтинговой оценки успеваемости обучающихся. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, лабораторные работы, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания

учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен, дипломная работа, дипломный проект.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов приводятся в соответствующих методических материалах факультета и Университета. Применение отдельных оценочных средств регламентируется локальными нормативными правовыми актами Университета.

1

Собеседование, опрос специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

2

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

3

Зачет служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление студентом практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации. Виртуальные лабораторные работы - комплекс связанных анимированных изображений, моделирующих опытную установку. Специальная система виртуальных переключателей, окон для задания параметров эксперимента и манипуляции мышью позволяют студенту оперативно менять условия эксперимента и производить расчеты или строить графики. При этом студент может вмешиваться в ход работы, изменять условия её проведения и параметры. Выполнение лабораторной работы заканчивается представлением отчета, который может быть проверен автоматически.