Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2022

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-травматолог-ортопед».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-травматолог-ортопед».

Перечень компетенций,
оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Реабилитационная деятельность:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в

сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Клювовидный отросток лопатки можно прощупать:

1) в подмышечной ямке;
2) не прощупывается при пальпации;
3) в подключичной ямке;
4) в надключичной области;
5) через, большую грудную мышцу.

2. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:

1) ниже акромиона и кзади;
2) ниже акромиона и снаружи;
3) ниже акромиона и спереди;
4) ниже акромиона и изнутри;
5) прощупать нельзя.

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Примеры контрольных вопросов:

1. Открытые переломы: лечение на госпитальном этапе. Первичная хирургическая обработка раны. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.

2. Злокачественные опухоли. Клинические признаки и рентгенологическая семиотика остеогенной и хондросаркомы, опухоли Юинга. Лечение.

Примеры контрольных заданий:

1. Инструменты и техника проводниковой блокады на кисти.
2. Техника наложения кровоостанавливающего жгута на конечность.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой врачебной помощи. Состояние тяжелое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохаркание. При кашле – слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Ситуационная задача № 2.

Пострадавший доставлен с огнестрельным ранением бедра для оказания первой врачебной помощи. В области средней трети бедра – повязка, обильно промокшая кровью. Жгута нет. Видимой деформации бедра нет. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Университета.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

- от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
- от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
- от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;

- менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Котельников Г. П. Травматология / под ред. Котельникова Г. П., Миронова С. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-4550-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html
2. Миронов С. П. Ортопедия / под ред. Миронова С. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа,

2018. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-4520-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html

3. Миронов С. П. Травматология / под ред. Миронова С. П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-4538-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445389.html

4. Муртазин А. И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 760 с. – ISBN 978-5-9704-4896-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html

Дополнительная литература:

1. Епифанов В. А. Реабилитация в травматологии: руководство / Епифанов В. А., Епифанов А. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1685-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416853.html

2. Жила Н. Г. Травматология детского возраста: учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5819-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458198.html

3. Загородний Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В., Белинов Н. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5435-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html

4. Клюквин И. Ю. Травмы кисти / И. Ю. Клюквин, И. Ю. Мигулева, В. П. Охотский – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-2808-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428085.html

5. Котельников Г. П. Закрытые травмы конечностей / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-1142-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411421.html

6. Котельников Г. П. Остеоартроз / Котельников Г. П., Ларцев Ю. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1108-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411087.html

7. Миронов С. П. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С. П. Миронова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-4244-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442449.html

8. Родионова С. С. Болезнь Педжета / Родионова С. С., Колондаев А. Ф. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 56 с. (Серия «Актуальные вопросы медицины») – ISBN 978-5-9704-0866-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408667.html

9. Шаповалов В. М. Основы внутреннего остеосинтеза / Шаповалов В. М., Хоминец В. В., Михайлов С. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1250-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412503.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.66 Травматология и ортопедия

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Травматология и ортопедия /40	**1. Клювовидный отросток лопатки можно прощупать:** 1) в подмышечной ямке; 2) не прощупывается при пальпации; 3) в подключичной ямке; 4) в надключичной области; 5) через, большую грудную мышцу. **2. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:** 1) ниже акромиона и кзади; 2) ниже акромиона и снаружи; 3) ниже акромиона и спереди; 4) ниже акромиона и изнутри; 5) прощупать нельзя. **3. При легком сгибании в тазобедренном суставе в норме верхушка большого вертела расположена на линии:** 1) Гютера 2) Маркса 3) Розер-Нелатона 4) Омбредана-Перкинса 5) Шентона **4. При какой закрытой черепно-мозговой травме может возникнуть инфицирование субарахноидального пространства:** 1) такой травмы нет; 2) ушибе головного мозга с трещинами теменных костей; 3) переломе лобных костей; 4) переломах чешуевисочных костей; 5) переломе костей основания черепа. **5. При каких из перечисленных черепномозговых травм часто происходят макроскопически определяемые изменения ликвора:** 1) сотрясение мозга; 2) ушиб мозга; 2) сдавленно мозга. **6. Какие из нижеперечисленных вариантов переломов свода черепа не подлежат хирургическому лечению**: 1) линейный перелом без смещения и внутричерепной гематомы; 2) трещина, продолжающаяся на основание черепа; 3) оскольчатый перелом со смещением внутренней

		пластинки на 1 см и более; 4) вдавленные переломы с неврологической симптоматикой; 5) вдавленные переломы без неврологической симптоматики. **7. Отметьте симптомы компрессии головного мозга, характерные для эпидуральной гематомы из поврежденной средней оболочечной артерии:** 1) преходящая потеря сознания; 2) потеря сознания после «светлого промежутка»; 3) тахикардия с аритмией; 4) брадикардия; 5) прогрессирующее расширение зрачка на стороне поражения. **8. Какие из перечисленных способов применяются для лечения переломов шейного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга:** 1) разгрузка на щите в горизонтальном положении; 2) применение петли Глиссона; 3) лфк для мышц по древинг-гориневской; 4) скелетное вытяжение за череп; 5) с помощью воротника шанца и торакокраниальной гипсовой повязки. **9. Клиновидный компрессионный перелом тел позвонков является:** 1) стабильным; 2) нестабильным; **10. Расхождение верхушек остистых отростков при пальпации у больного в зоне травмы позвоночника свидетельствует:** 1) о нестабильном переломе; 2) о стабильном переломе; 3) не является признаком стабильности или нестабильности перелома позвонков. **11. Межреберную блокаду проводят инъекцией анестетиков в межреберные промежутки:** 1) по срединно-ключичной линии; 2) по передней аксиллярной линии; 3) по средней аксиллярной линии; 4) по задней аксиллярной линии; 5) по лопаточной линии. **12. При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки – главная цель лечения:** 1) снять боль при дыхании; 2) обеспечить дренажную функцию бронхов; 3) восстановить каркасность грудного скелета; 4) уменьшить пневмо - и гемоторакс; 5) предупредить возможные повреждения легких отломками ребер. **13. В ранней диагностике внутреннего кровотечения в плевральную полость в первую очередь лучше**

		ориентироваться: 1) по тахикардии, тахипноэ, жажде; 2) по данным перкуссии и аускультации легких; 3) по рентгенологическим данным; 4) по данным плевральной пункции. **14. При открытом пневмотораксе главной целью лечения является:** 1) профилактика последствий плевропульмонального шока; 2) герметизация поврежденной плевральной полости; 3) борьба с гипоксией; 4) борьба с дыхательным ацидозом. **15. О продолжающемся кровотечении в плевральную полость свидетельствует:** 1) свертывание пунктата при проведении пробы Рувилуа-Грегуара; 2) сгустки в крови, полученной с помощью пункции из плевральной полости; 3) отсутствие сгустков в крови, полученной при диагностической пункции из плевральной полости. **16. Отметьте оптимальный из нижеперечисленных методов лечения краевых переломов вертлужной впадины при стабильном положении вправленной головки бедра:** 1) гипсовая кокситная повязка; 2) открытая фиксация винтами; 3) чрескостный остеосинтез; 4) скелетное вытяжение с последующим функциональным лечением. **17. При двойном переломе тазового кольца типа Мальгеня определяются:** 1) уменьшение относительной длины нижней конечности на стороне повреждения; 2) смещение крыла травмированной подвздошной кости вверх; 3) изменение абсолютной длины нижней конечности на стороне повреждения; 4) смещение крыла травмированной подвздошной кости вниз. **18. Отметьте симптомы, характерные для перелома таза с нарушением тазового кольца в заднем отделе:** 1) боль при попытке движений нижних конечностей; 2) больной стремится лежать на здоровой стороне; 3) больной стремится лежать на больной стороне; 4) псевдоабдоминальный синдром; 5) гематомы в паховых областях. **19. В систему для постоянного вытяжения для лечения переломов костей таза входят:** 1) 1 балканская рама с блоками, 2 шины Брауна-Белера с грузом до 6 кг, противоупоры; 2) 2 балканские рамы, 2 шины Брауна-Белера, противоупор, гамак с грузом до 24 кг, 2 подставки для

		противовытяжения, щит, 2 скобы Киршнера и спицы; 3) 2 шины Брауна-Белера с грузом до 20 кг, 2 скобы Киршнера и спицы, щит. **20. Наиболее эффективным способом лечения разрыва лонного сочленения является:** 1) кокситная повязка; 2) лечение с помощью гамака; 3) чрескостный внеочаговый остеосинтез. **21. Оптимальными способами лечения ложного сустава ключицы являются:** 1) накостный металлоостеосинтез; 2) интрамедуллярный металлоостеосинтез; 3) внутрикостный металлоостеосинтез с костной пластикой места перелома; 4) чрескостный внеочаговый остеосинтез; 5) длительная иммобилизация гипсовой повязкой Смирнова-Вайнштейна. **22. Наилучшая фиксация костных отломков ключицы при ее остеосинтезе достигается:** 1) внутрикостным стержнем; 2) тонкой спицей; 3) фиксация отломков кетгутовыми или шелковыми швами; 4) фиксация отломков проволокой; 5) чрескостным внеочаговым способом (типа Г.С.Сушко); 6) накостный остеолиз. **23. При консервативном лечении переломов ключицы шину снимают:** 1) через 1 неделю; 2) через 2 недели; 3) через 3 недели; 4) через 4 недели; 5) более чем через 5 недель; 6) после рентгенологического контроля состояния костной мозоли. **24. При застарелом вывихе грудинного конца ключицы допустимы следующие операции:** 1) вправление и фиксация без удаления измененного диска; 2) резекцию медиальной части ключицы; 3) вправление и фиксация после удаления измененного диска. **25. После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком:** 1) на 1 неделю; 2) на 2-3 недели; 3) на 4-5 недель; 4) на 6-7 недель; 5) на 8 недель. **26. Причиной болезненного «лопаточного хруста» чаще всего может быть:** 1) дисплазия тела лопатки;

		2) подлопаточный бурсит; 3) деформации угла лопатки; 4) остеофиты; 5) экзостозы. **27. При вывихе головки плеча часто травмируется:** 1) подмышечный нерв; 2) шейное сплетение; 3) подключичная вена; 4) подключичная артерия; 5) плечевое сплетение. **28. Застарелый вывих плеча более 3-месячной давности целесообразно:** 1) вправить закрытым способом; 2) вправить открытым способом; 3) вопрос о целесообразности открытого вправления решается в зависимости от возраста; 4) оперировать с артродезом сустава. **29. Как лечить вывих головки плечевой кости с одновременным переломом ее хирургической шейки у пациентов молодого возраста:** 1) показано закрытое вправление вывиха по Джанелидзе с последующим одномоментным сопоставлением и фиксацией гипсом отломков; 2) показано оперативное лечение. **30. Каков наиболее рациональный способ лечения вколоченного перелома хирургической шейки плеча без- или с умеренной степенью углового смещения отломков у пожилых:** 1) одномоментное исправление угловой деформации (если она есть) и фиксация торакобрахиальной гипсовой повязкой; 2) гипсовая повязка без репозиции отломков; 3) накостный остеосинтез; 4) функциональное лечение по Е.Ф. Древинг и З.П. Нечаевой на косынке. **31. Под каким углом следует фиксировать отводящую шину при диафизарных переломах плечевой кости:** 1) 30-40° вперед от фронтальной плоскости; 2) 30-40° назад от фронтальной плоскости; 3) 20° вперед от фронтальной плоскости; 4) 20° назад от фронтальной плоскости; 5) строго во фронтальной плоскости под углом в зависимости от длины отломков. **32. Какие из перечисленных ниже способов лечения Т- и V-образных межмыщелковых переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты:** 1) скелетное вытяжение, гипс, ЛФК; 2) лечение гипсовой повязкой с последующей ЛФК; 3) накостный остеосинтез и ЛФК; 4) массаж с форсированными движениями в суставе; 5) чрескостный остеосинтез с ЛФК.

		33. При перилунарном вывихе костей запястья происходит: 1) вывих дистального ряда костей запястья, включая ладьевидную и трехгранную по отношению к полулунной; 2) вывих полулунной кости по отношению к остальным костям запястья; 3) вывих ладьевидной кости по отношению к остальным, включая полулунную; 4) вывих дистальной части костей запястья с частью сломанной ладьевидной костью по отношению к полулунной. **34. Вывихи полулунной кости и перилунарные вывихи удается бескровно вправить в сроки:** 1) 3-10 дневной давности; 2) 12-15 дневной давности; 3) 16-20 дневной давности; 4) месячной давности; 5) давностью более 3 месяцев. **35. Какой из перечисленных ниже способов восстановления функции большого пальца кисти наименее травматичен и эффективен при его отсутствии:** 1) протезирование большого пальца; 2) реплантация пальца со стопы или кисти больного; 3) фалангизация I пястной кости; 4) удлинение I пястной кости по Илизарову. **36. Перелом Бенетта относится:** 1) к внесуставным; 2) к внутрисуставным. **37. Наиболее эффективные способы фиксации отломков фаланг кисти с точки зрения восстановления их функции и малой травматичности:** 1) гипсовые повязки; 2) накостный остеосинтез; 3) чрескостный внеочаговый остеосинтез; 4) параоссальная фиксация. **38. Какие оперативные вмешательства осуществляются при контрактуре Фолькмана:** 1) иссечение ладонного апоневроза; 2) рассечение кожи на предплечье; 3) фасциотомия и ревизия артерий предплечья; 4) ушивание рассеченных фасций; 5) ушивание кожных разрезов. **39. Для фиксации отломков локтевого отростка по Веберу необходимо использовать:** 1) винты с отверткой 2) лавсановую ленту 3) лавсановую нить 4) проволоку 5) проволоку и спицу **40. Дистальный конец сухожилия двуглавой мышцы**

		плеча при его отрыве от бугристости лучевой кости целесообразнее подшить: 1) к бугристости лучевой кости; 2) к сухожилию плечевой мышцы; 3) к костному «навесу» под шейкой лучевой кости; 4) к локтевой кости вблизи места отрыва сухожилия.
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. К системам охраны здоровья населения относятся** 1) государственная система здравоохранения 2) муниципальная система здравоохранения 3) частная система здравоохранения 4) система медико-социального обеспечения 5) все перечисленное **2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются** 1) генетические 2) природно-климатические 3) уровень и образ жизни населения 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи 5) социально-экономические условия; 6) все перечисленные **3. К косвенному экономическому ущербу в связи с инвалидностью нельзя отнести** 1) потери трудовых мест в связи с инвалидностью 2) расходы на лечебную помощь 3) выплата пенсий по инвалидности **4. К основным направлениям, которые необходимы для развития здравоохранения, относятся все перечисленные кроме** 1) эффективное распределение ресурсов здравоохранения по регионам 2) равенство и доступность медицинской помощи для населения 3) финансирование учреждений здравоохранения 4) качество медицинской помощи 5) социально-экономические условия для медицинского персонала 6) здоровье населения **5. В методику расчета себестоимости медицинских услуг в стационаре не включаются** 1) расходы на питание пациентов 2) расходы на медикаменты 3) накладные расходы 4) верных ответов нет
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология

		5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций /5	**1. К задачам медицинской экспертизы продовольствия относится все, кроме** 1) оценка товарных качеств продовольствия, его соответствие сертификатам, санитарным нормам, срокам реализации; 2) выявление признаков и оценка степени испорченности продуктов с целью предотвращения пищевых отравлений, инфекционных заболеваний с пищевым механизмом передачи, гельминтозов (плановая, периодическая, спорадичная экспертиза) 3) витаминизация основных и дополнительных пайков 4) экстренная медицинская экспертиза продовольствия при расследовании причин пищевых отравлений, инфекционных заболеваний, в условиях катастроф, других чрезвычайных ситуаций, при применении неприятелем средств массового поражения во время войны 5) с целью выявления заражения или отравления отступающим неприятелем продовольствия с диверсионной целью

		2. При расчете потребности формирований (и/или потерпевшего населения при чрезвычайной ситуации) в воде учитывают 1) оперативную обстановку 2) время года 3) наличие пригодной для использования воды 4) наличие технических средств для ее добычи, хранения и перевозки 5) все верно **3. Землетрясение относится к одному из видов катастроф** 1) природных 2) техногенных 3) антропогенных 4) социальных **4. В качестве табельных средств для обеззараживания воды используются** 1) таблетки Пантоцид 2) таблетки Аквасепт 3) таблетки Рапосепт **5. Способы хлорирования воды** 1) хлорирование нормальными дозами 2) гиперхлорирование 3) хлорирование с преаммонизацией гипохлорирование
5.	Микробиология /5	**1. Условиями, стимулирующими капсулообразование у бактерий, являются** 1) рост бактерий в организме человека или животных 2) рост на синтетических средах 3) культивирование при низких температурах 4) рост на средах, содержащих количество углеводов **2. Для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам в практических лабораториях наиболее широко используют** 1) метод диффузии в агар с применением дисков 2) метод серийных разведений в жидкой питательной среде 3) метод серийных разведений в плотной питательной среде 4) ускоренный метод с кровью 5) ускоренный метод с ТТХ **3. Морфологические признаки коринебактерии дифтерии** 1) ветвящиеся тонкие нити 2) кислотоустойчивые полиморфные палочки 3) палочки с булавовидными утолщениями, расположенные под углом 4) грамотрицательные диплококки 5) палочки овоидной формой с биполярной окраской **4. Серотипирование применяют для возбудителей ИСМП, кроме** 1) Streptococcus гр. А 2) Klebsiella

		3) St. Pneumoniae 4) Acinetobacter **5. Препараты для экстренной профилактики в очаге холеры, кроме** 1) интерферон 2) тетрациклин 3) эритромицин 4) доксициклин 5) левомицетин
6.	Эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов /10	**1. У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана** 1) артродез 2) артропластика 3) тотальное эндопротезирование 4) эндопротез однополюсный 5) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею **2. Какую мобилизирующую операцию выполняют при лечении деформирующего артроза?** 1) Фосса 2) Мак-Маррея 3) А.Ф. Краснова и А.Н. Краснова 4) Эндопротезирование 5) Артродез **3. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является** 1) общая анестезия 2) эпидуральная анестезия 3) спинно-мозговая анестезия 4) внутрикостная и проводниковая анестезия 5) может быть применена любая из перечисленных **4. При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией** 1) перпендикулярна к оси туловища 2) не перпендикулярна к оси туловища 3) составляет с осью туловища угол более 70°С **5. При исследовании нормального тазобедренного сустава определяют чрезвертельную линию. При патологии ее определяют следующим образом** 1) определяют точки над вершинами обоих вертелов 2) определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза 3) соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек 4) получают параллельные прямые 5) параллельных прямых не получается **6. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека**

		определяется перечисленными терминами, исключая 1) щадящую хромоту 2) нещадящую хромоту 3) «утиную» походку 4) подпрыгивающую **7. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать** 1) как анкилоз 2) как контрактура 3) как ригидность 4) как патологическая подвижность 5) все правильно **8. В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение** 1) сгибание - 130° 2) разгибание - 180° 3) переразгибание - 15° 4) отведение - 20° 5) ротация (в положении сгибания) до 15° **9. В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений** 1) сгибания - 130° 2) ротации внутренней - 90° 3) ротации наружной - 45° 4) разгибания - 45° 5) отведения - 45° **10. Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставов у старческих людей является все перечисленное, кроме** 1) вколоченного перелома шейки бедра 2) субкапитального перелома шейки бедра 3) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра 4) асептического некроза головки и шейки бедра 5) нарушения кровоснабжения головки бедра
7.	Лечение и реабилитация спортсменов с заболеваниями опорно-двигательной системы /10	**1. Наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава** 1) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины) 2) врожденный вывих 3) воспалительный процесс 4) перенесенный эпифизеолиз 5) стато-динамическая перегрузка суставов, наследственные факторы, перенесенная травма в анамнезе **2. Показаниями к оперативному лечению деформирующего артроза коленного сустава являются** 1) отсутствие эффекта от консервативного лечения 2) короткие периоды ремиссии 3) дефартроз с варусной или вальгусной деформацией 4) выраженный пателло-феморальный артроз коленного сустава

		5) все вышеперечисленное **3. Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это** 1) перфорация кости 2) секвестрэктомия 3) металлостеосинтез 4) костная пластика 5) сегментарная резекция кости **4. При лечении кисты мениска используются** 1) физиотерапия 2) иммобилизация сустава 3) пункция мениска 4) менискэктомия 5) менискотомия **5. К средствам медицинской реабилитации могут относиться** 1) лечебная физкультура 2) механотерапия и трудотерапия 3) мануальная терапия 4) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный) 5) все перечисленное **6. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме** 1) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень) 2) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани) 3) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости) 4) предварительного раскачивания туловища 5) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство **7. Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются** 1) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов 2) контрактуры паралитического происхождения 3) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации 4) контрактуры после перенесенного артрита 5) все перечисленные **8. При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме** 1) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке 2) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности 3) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями

		4) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики **9. При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением** 1) лечебной гимнастики 2) занятий физическими упражнениями по заданию 3) лечебной гимнастики в воде 4) обучения двигательным навыкам бытового характера; 5) верно все перечисленное **10. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются** 1) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме 2) образование костной мозоли 3) тренировка вестибулярного аппарата 4) повышение физической работоспособности и подготовка к труду 5) правильно 1) и 4)

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Открытые переломы: лечение на госпитальном этапе. Первичная хирургическая обработка раны Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.

2. Злокачественные опухоли. Клинические признаки и рентгенологическая семиотика остеогенной и хондросаркомы, опухоли Юинга. Лечение.

3. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.

4. Консервативное лечение переломов: положение, мягкие повязки (косыночная, бинтовые), гипсовые повязки (лонгета и циркулярная повязка), полимерные синтетические материалы, ортезы, туторы.

5. Переломы шейки и головки лучевой кости, локтевого отростка. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

6. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Патогенез. Клинико-рентгенологическая характеристика. Принципы консервативного и оперативного лечения.

7. Вывихи плеча. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Способы вправления. Реабилитация.

8. Контрактура Дюпюитрена. Клиника. Лечение

9. Поперечное плоскостопие. Отклонение оси 1-го пальца кнаружи. Молоткообразные пальцы. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

10. Экстензионный метод лечения переломов. Сущность. Показания. Способы. Осложнения.

11. Чрезмыщелковые переломы плеча. Классификация. Клинико-рентгенологическая характеристика различных видов. Лечение. Осложнения.

12. Остеохондропатии. Этиопатогенез. Клиника (болезнь Пертеса, Шляттера, Шейермана-Мау). Лечение.

13. Оперативный метод и компрессионно-дистракционный методы лечения переломов. Показания. Противопоказания. Достоинства. Осложнения.

14. Переломы шейки бедра. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

15. Повреждение ахиллова сухожилия. Механизм повреждения. Клиника. Лечение.

16. Повреждения вращательной манжеты плеча. Механизм травмы, Клиника. Диагностика. Лечение.

17. Деформирующие артрозы. Этиопатогенез. Классификация по степени тяжести. Клиника. Лечение.

18. Повреждение сухожилия длинной головки бицепса плеча. Механизм повреждения. Клиника. Лечение.

19. Вывихи плеча. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Способы вправления. Реабилитация.

20. Повреждения связок коленного сустава. Механизм повреждения. Клиника. Лечение.

21. Продольное плоскостопие. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

22. Вывихи ключицы. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

23. Повреждения менисков и связок коленного сустава. Механизм повреждения. Клиника. Лечение.

24. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Патогенез. Клинико-рентгенологическая характеристика. Принципы консервативного и оперативного лечения.

25. Ранние местные осложнения повреждений (повреждения сосудов, нервов, острый футлярный синдром, фликтены и др.).

26. Внутрисуставные переломы коленного сустава. Механизм повреждения. Клиника. Лечение.

27. Осанка. Определение понятия. Этапы ее формирования. Виды ее нарушений. Профилактика и лечение.

28. Принципы комплексной терапии больных с политравмой. Выбор оптимального срока и объема оперативного вмешательства при повреждениях опорно-двигательного аппарата.

29. Переломы диафиза бедра. Классификация. Механизм травмы. Механогенез смещения отломков. Клиника. Лечение.

30. Злокачественные опухоли. Клинические признаки и рентгенологическая семиотика остеогенной и хондросаркомы, опухоли Юинга. Лечение.

31. Принципы обследования больных с политравмой. Клинические особенности политравмы. Острые осложнения.

32. Переломы вертельной области бедра. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

33. Доброкачественные опухоли костей. Классификация и клиника. Рентгенологическая семиотика остеомы, остеоид-остеомы, остеохондромы, остеобластокластомы, хондромы и их лечение.

34. Открытые переломы: лечение на госпитальном этапе. Первичная хирургическая обработка раны Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.

35. Переломы шейки бедра. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

36. Врожденная кривошея. Этиопатогенез. Клиника. Лечение в различных возрастных группах.

37. Открытые переломы: классификация, клиника, лечение на догоспитальном этапе.

38. Контрактура Дюпюитрена. Клиника. Лечение

39. Врожденная косолапость. Этиопатогенез. Клиника. Лечение в различных возрастных группах.

40. Ложные суставы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

41. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти. Диагностика. Лечение.

42. Клиника и рентгенодиагностика врожденного вывиха бедра у детей старше 1 года. Методы лечения.

43. Оперативный метод и компрессионно-дистракционный методы лечения переломов. Показания. Противопоказания. Достоинства. Осложнения.

44. Клиника, диагностика и лечение повреждений разгибательного аппарата кисти.

45. Врожденный вывих бедра. Степени дисплазии. Ранние клинические симптомы (у детей до года). Рентгендиагностика. Лечение.

46. Экстензионный метод лечения переломов. Сущность. Показания. Способы. Осложнения.

47. Переломы шейки и головки лучевой кости, локтевого отростка. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

48. Переломы костей диафиза голени. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

49. Классификация переломов. Клинические и рентгенологические признаки. Лечение на догоспитальном этапе.

50. Вывих бедра. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Способы вправления. Лечение.

51. Переломы костей диафиза голени. Механизм травмы. Клиника. Лечение.

52. Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах.

53. Переломы ключицы. Механизм травмы. Механогенез смещения отломков. Клиника. Лечение.

54. Переломы лодыжек. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

55. Принципы и методы лечения ортопедо-травматологических больных.

56. Переломы хирургической шейки плеча. Классификация. Механизм травмы. Механогенез смещения отломков. Клиника. Диагностика. Лечение.

57. Переломы таза. Классификация. Механизм повреждения. Клиника. Помощь. Лечение.

58. Фиксационный метод лечения переломов. Сущность. Показания. Методы. Осложнения.

59. Переломовывихи костей предплечья. Классификация. Клинико-рентгенологическая характеристика различных видов. Лечение.

1.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Инструменты и техника проводниковой блокады на кисти.
2. Техника наложения кровоостанавливающего жгута на конечность.
3. Техника наложения отводящей шины ЦИТО.
4. Показать и объяснить принцип действия аппарата Г.А. Илизарова.
5. Подобрать инструменты для скелетного вытяжения.
6. Методика выполнения транспортной иммобилизации при переломе большеберцовой кости.
7. Подобрать инструменты для трахеостомии.
8. Подобрать инструменты для трепанации черепа.
9. Методика выполнения транспортной иммобилизации при переломе бедренной кости.
10. Методика выполнения транспортной иммобилизации при переломе плеча.
11. Подобрать набор для интрамедуллярного остеосинтеза.
12. Подобрать набор для экстрамедуллярного остеосинтеза.
13. Подобрать инструменты для ампутации бедра, голени.
14. Техника выполнения вагосимпатической блокады.
15. Техника выполнения паравертебральной блокады.
16. Методика наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
17. Методика наложения герметизирующей повязки при открытом пневмотораксе.
18. Инструменты и техника выполнения пункции коленного сустава.
19. Инструменты и техника выполнения пункции плевральной полости.

20. Показания и техника наложения скелетного вытяжения за локтевой отросток.
21. Инструменты и техника внутритазовой блокады по Школьникову.
22. Показания и техника наложения воротника Шанца.
23. Продемонстрировать репозицию переломов лучевой кости в типичном месте.
24. Подобрать набор инструментов для остеосинтеза шейки бедра.
25. Показания и техника наложения давящей повязки на конечность.
26. Назвать лекарственные препараты, входящие в индивидуальную аптечку.
27. Назвать жидкости индивидуального противохимического пакета.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой врачебной помощи. Состояние тяжелое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохаркание. При кашле – слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Задача 2.

Пострадавший доставлен с огнестрельным ранением бедра для оказания первой врачебной помощи. В области средней трети бедра – повязка, обильно промокшая кровью. Жгута нет. Видимой деформации бедра нет. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Задача 3.

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 4.

Больная 45 лет, обратилась с жалобами на боли в обеих стопах при ходьбе, трудности в подборе обуви. Объективно: наружное отклонение 1-х пальцев обеих стоп, утолщение бурсы на уровне головок 1-х плюсневых костей, болезненные натоптыши на подошвенной поверхности по проекции головок II-III плюсневых костей.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 5.

Мужчина 45 лет оступился на улице, подвернул правую стопу кнаружи. Объективно: область голеностопного сустава деформирована, определяется отек, стопа вальгирована. Пальпаторно определяется болезненность в проекции обеих лодыжек.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 6.

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

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

Задача 7.

Мужчина 38 лет во время приземления после прыжка подвернул правую стопу. Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава, укорочение передних отделов стопы, деформация. Попытки движения в голеностопном суставе резко болезненны.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

Задача 8.

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 9.

Во время взрыва пострадавшему оторвало правую нижнюю конечность на уровне верхней трети голени. Доставлен для оказания первой врачебной помощи в тяжелом состоянии с наложенным импровизированным жгутом (ремень) через 1,5 часа после ранения. В сознании, пульс слабый, более 120 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст. Одежда обильно промокла кровью.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Задача 10.

Во время взрыва пострадавшему оторвало правую нижнюю конечность на уровне верхней трети голени. Доставлен для оказания первой врачебной помощи в тяжелом состоянии с наложенным импровизированным жгутом (ремень) через 1,5 часа после ранения. В сознании, пульс слабый, более 120 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст. Одежда обильно промокла кровью.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Задача 11.

Прием в поликлинике. Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течении нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в суставах, отеки.

Лечился нерегулярно. Боли постелило обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Десять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Объективно: Суставы кистей несколько деформированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены.

Проведите дифференциальный диагноз.

Сформулируйте диагноз.

Сделайте назначения для лечения на дому и укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.

Задача 12.

Пострадавший сбит машиной при переходе улицы. Доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой медицинской помощи. При осмотре: нижняя конечность фиксирована одной шиной Крамера. Определяется деформация на границе верхней и средней трети бедра, укорочение конечности на 3 см. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 120 в 1 мин.

Проведите медицинскую сортировку.

Укажите мероприятия первой врачебной помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Задача 13.

Мужчина 38 лет сбит автомашиной. Отмечается выраженная болезненность в области костей таза с обеих сторон, припухлость и выраженная гематома в обеих паховых областях с переходом на мошонку. Абсолютного и относительного укорочения нижних конечностей нет. Справа уменьшено на 2 см расстояние от передней верхней ости до мечевидного отростка грудины. Живот умеренно напряжен во всех отделах.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 14.

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Определяется припухлость в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежачем положении не может оторвать левую ногу от кушетки.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 15.

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог, движения конечностью невозможны. Из анамнеза выявлено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована кнаружи, ногу приподнять не может, нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой. АД 180/90 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет.

Провести дифференциальную диагностику. Сформулировать диагноз. Каковы ваши действия в условиях домашнего режима?

Задача 16.

Женщина 45 лет накануне вешала шторы и упала с подоконника на спину. Подробнее механизм травмы рассказать не может. Появились боли в области поясницы. После этого вставала, ходила, однако боли сохранялись. Она легла в постель и на следующий день вызвала врача. При осмотре в области поясницы видимых изменений

нет. Локальная пальпаторная болезненность в области остистых отростков 12 грудного и 1 поясничного позвонков.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Какие действия должен предпринять участковый врач? Укажите дальнейшее обследование и лечение больной.

Задача 17.

Больной П., 86 лет длительное время страдает пневмосклерозом. 2 дня тому назад упал дома. Сразу почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и движениях.

Поставить диагноз с указанием основных симптомов.

Выбор метода лечения данного повреждения.

Задача 18.

Женщина 26 лет во время мытья окна упала с высоты второго этажа, приземлившись на обе ноги. Отметила резкую боль в правой пяточной области и незначительную – в области поясницы. При попытке идти не смогла из-за сильных болей в правой пяточной области. Приехавшая бригада «скорой помощи» наложила на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировала больную в стационар. В приемный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку.

Оцените действия бригады «скорой помощи». Ваш план дальнейшего обследования и лечения больной.

Задача 19.

Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1.5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, крепитация костных отломков, нарушение оси конечности.

Поставьте диагноз. Выбор метода лечения данного повреждения.

Задача 20.

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы.

Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?

Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?