

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики  
Государственное образовательное учреждение  
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»  
Медицинский факультет  
Центр медицинского послевузовского образования

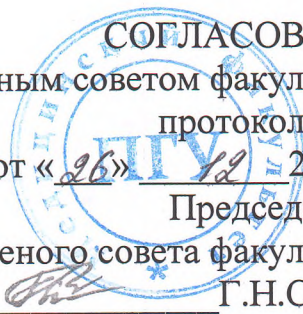


УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2025 г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

протокол № 6

от « 26 » 12 2024 г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко

**ПРОГРАММА**  
**ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
образовательной программы послевузовского  
профессионального образования- программы ординатуры

**Специальность 31.08.66 ТРАВМОТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

Квалификация выпускника: врач – травматолог-ортопед

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 678 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии протокол № 4 от «25» 12 2024 г.  
Заведующий кафедрой Хирургии с циклом онкологии [подпись] Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК [подпись] А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС [подпись] Г.Н. Самко

Программу составили:

Профессор, д.мед. наук [подпись] Гарбуз И.Ф.

## Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
  - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
  - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
  - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
  - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
  - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
  - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
  - 7.1 Тестирование
  - 7.2 Практические навыки.
  - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

## Приложения

## **1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.**

**Цель** - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия».

### **Задачи:**

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач – травматолог-ортопед).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

## **2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры**

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» завершается присвоением квалификации " врач – травматолог-ортопед".

## **3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### **Универсальные компетенции (УК):**

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) 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 - УК3.

### **Профессиональные компетенции (ПК):**

а) профилактическая деятельность:

1) 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) 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 - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

#### **4. Форма и структура итоговой государственной аттестации**

##### **4.1. Форма итоговой государственной аттестации**

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.66 «Травматология и ортопедия» проводится в форме государственного экзамена.

##### **4.2. Трудоёмкость итоговой государственной аттестации**

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

##### **4.3. Структура итоговой государственной аттестации**

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Травматология и ортопедия с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

| Этапы государственного экзамена               | Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа                                        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 этап - в форме тестирование                 | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11. |
| 2 этап - оценка практических навыков и умений |                                                                                      |
| 3 этап – устный экзамен по дисциплине         |                                                                                      |

#### **5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.**

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

**6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.** Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

**6.1. Критерии оценки результатов тестирования**

**Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:**

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично»

**6.2. Критерии оценки практических навыков и умений**

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.**

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

## **6. Содержание государственного экзамена**

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.**

*Основная литература:*

1. Травматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.] ; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2011. – 1102 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
2. Ортопедия : учеб.-метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; [Е. П. Кузнецихин, В. М. Крестьяшин, Д. Ю. Выборнов и др. ; под ред А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва: РГМУ, 2010.
3. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 892 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Королук, И. П. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для вузов] / И. П. Королук, Л. Д. Линденбратен. - 3-е изд., перераб и доп. - Москва : БИНОМ, 2015.
5. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для мед. вузов]. Т. 1 / [Р. М. Акиев, А. Г. Атаев, С. С. Багненко и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с. : [16] л. ил., ил. – Авт. указ. на с. 3. – Загл. 2 т. : Лучевая терапия.
6. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
7. Бургенер, Ф. А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Текст] : руководство : атлас : более 1000 рентгенограмм / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Пер. изд.: Bone and joint disorders differential diagnosis in conventional radiology / F. A. Burgener et al. - 2nd rev. ed. - Stuttgart ; New York : Thieme.

11. Хостен, Н. Компьютерная томография головы и позвоночника [Текст] / Т. Либиг, Н. Хостен ; [пер. с нем. Ш. Ш. Шотемора] ; под общ. ред. Ш. Ш. Шотемора. - 2-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 575 с. : ил. - Пер. изд.: Computertomographie von Kopf und Wirbelsaule / N. Hosten, T. Liebig ; unter Mitarbeit von M. Kirsch et all. (Stuttgart, New York, Thieme Verl.).
12. Лучевая диагностика в педиатрии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Алексахина Т. Ю. и др.] ; гл. ред. : А. Ю. Васильев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 361 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

*Дополнительная литература:*

1. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 585 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Травматология [Текст] : нац. руководство / гл. ред.: Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Ортопедия : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; А. В. Амбросенков и др. ; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
5. Травматология и ортопедия [Текст] : [учебник для высших учебных заведений] / [Г. М. Кавалерский, Л. Л. Силин, А. В. Гаркави и др.] ; под ред. Г. М. Кавалерского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Академия, 2008. - 623 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование : Медицина).
6. Соков, Л. П. Курс травматологии и ортопедии : учеб. для студентов по спец. 060101 (040100) - Лечеб. дело / Л. П. Соков. - М. : РУДН, 2007.
7. Реуцкий, И. А. Диагностика ревматических заболеваний [Текст] : рук. для врачей. - Москва : МИА, 2011.
8. Злокачественные опухоли костей [Текст] : [руководство] / под ред. М. Д. Алиева. - Москва : Изд. гр. РОНЦ, 2008. - 405 с.
9. Гайворонский, И. В. Остеология [Текст] : [учебное пособие для факультетов подготовки врачей]. - 4-е изд. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб., 2012.
10. Ветрилэ, С. Т. Краниовертебральная патология / С. Т. Ветрилэ, С. В. Колесов. - Москва : Медицина, 2007. - 317 с. : ил. - (Библиотека практикующего врача).
11. Новосельцев, С. В. Введение в остеопатию [Текст] : краниодиагностика и техники коррекции : практ. рук. для врачей / С. В. Новосельцев. – СПб. : ФОЛИАНТ, 2007.
12. Рыбаков, Г. Ф. Черепно-мозговая травма и клапанная с демпферным механизмом костесохраниющая хирургия [Текст]. - Изд. 2-е, доп., уточн. - Чебоксары : Новое Время, 2012.
13. Сидоркина, А. Н. Биохимические аспекты травматической болезни и ее осложнений / А. Н. Сидоркина, В. Г. Сидоркин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Н. Новгород : ННИИТО Росмедтехнологий, 2009.
14. Ахмадов, Т. З. Устройства и методики исследования функционального состояния позвоночника : учебное пособие / Т. З. Ахмадов ; Чеченский государственный университет. - Грозный : ЧГУ, 2007.
15. Малышев, В. Г. Основные механизмы развития посттравматической вертебробазилярной сосудистой недостаточности [Текст] / В. Г. Малышев, Е. В. Малышева. - М. : Наука, 2012. - 238 с.
16. Малышев, В. Г. Ведущие механизмы вертебро-базилярной недостаточности при ротационной цервикальной травме / В. Г. Малышев. - М. : Компания Спутник+, 2008. - 264 с.

17. Шевцов, В. И. Чрескостный остеосинтез в хирургии стопы [Текст] : руководство для врачей / В. И. Шевцов, Г. Р. Исмаилов. - Москва : Медицина, 2008. - 355 с.
18. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста [Текст] / [О. В. Васильева, А. И. Гуревич, А. О. Домарев]; под ред. В. М. Крестьяшина. - М.: МИА, 2013.
19. Кун, Ф. Травматология глазного яблока [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Ф. Кун. - Москва : Логосфера, 2011. - 556 с. - URL : <http://books-up.ru>.
20. Травматические повреждения детского возраста : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [Е.
21. П. Кузнечихин, Д. Ю. Выборнов, В. М. Крестьяшин и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010.
22. Детская хирургия. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста : [учебно-методическое пособие для лечеб. факультетов] / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [С. Л. Коварский, Л. Б. Меновщикова, С. Г. Врублевский и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010. - 190 с.
23. Бундало, Н. Л. Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство [Текст] / Н. Л. Бундало. - Красноярск : КрасГМУ, 2009. - 349 с.
24. Кампхаузен, У. Уход в хирургической практике : [руководство] / У. Кампхаузен
25. ; пер. с нем. М. Д. Дибирова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 469 с. : ил. - Пер. изд.: Klinikleitfaden Chirurgische Pflege / hrsgb. U. Kamphausen. (2. vol. uber. Aufl. Munchen: Jena : Elsevier : Urban und Fischer).
26. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Абдураимов А. Б. и др.] ; гл. ред. сер. и тома С. К. Терновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 996 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
27. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия : [учебник для вузов] / С. К. Терновой, В. Е. Сеницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 300 с.
28. Васильев, А. Ю. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для педиатр. вузов и фак.] / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

### Вопрос № 1

К общемозговым симптомам черепно-мозговой травмы относят:

- 1 моторные нарушения в виде параличей (парезов);
- 2 зрительные нарушения вплоть до слепоты;
- 3 утрату слуха;
- 4 речевые расстройства;
- 5 разлитую головную боль, тошноту, рвоту.

### Вопрос № 2

Развитие ложного сустава при переломе шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:

- а) нарушения кровоснабжения головки и шейки бедра
- б) недостаточной репозиции отломков
- в) неустойчивой фиксации отломков
- г) ранней нагрузки на поврежденную конечность
- д) возраста больного

### Вопрос № 3

Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением

- 1 зловонного гнилостного расплавления тканей с пузырьками газа
- 2 общей интоксикации, высокой температуры
- 3 ясного сознания, субфебрильной температуры
- 4 беспокойства
- 5 при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

### Вопрос № 4

Радиоулярный угол на рентгенограмме в передне-заднем направлении в норме равен:

1. 15-30°
2. "минус" 1-10°
3. 40-60°

### Вопрос № 5

Клостридии - возбудители анаэробной инфекции вырабатывают:

- а) экзотоксин
- б) эндотоксин
- в) экзотоксин и эндотоксин
- г) не вырабатывает токсина

### Вопрос № 6

Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая

- 1 борную кислоту
- 2 муравьиную кислоту
- 3 перманганат калия
- 4 антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

### Вопрос № 7

Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков:

- 1 гипсовая иммобилизация
- 2 скелетное вытяжение по Каплану
- 3 фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой
- 4 остеосинтез пластиной с винтами

### Вопрос № 8

Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая:

- а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее
- б) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
- в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
- г) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
- д) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

### Вопрос № 9

При лечении травматического шока применение гипотермии

- 1 не показано
- 2 показано наряду с другими методами лечения

3 показано в обязательном порядке

4 показано в конце лечения

Вопрос № 10

В норме у взрослых имеется:

1 ретроверсия шейки бедра

2 шейка бедра расположена в строго фронтальной плоскости

3 антеверсия шейки бедра

Вопрос № 11

При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме

1 определения группы крови

2 тромбоэластографии

3 определения протромбинового времени

4 определения протромбинового индекса

5 определения концентрации антитромбина

Вопрос № 12

Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является

1 гиперкалиемия

2 плазмопотеря

3 выброс в кровяное русло катехоламинов

5 резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

Вопрос № 13

У молодого, ранее здорового человека, находящегося в состоянии травматического шока I степени, артериальное давление будет

1. 60/40 мм рт. ст.

2. 70/60 мм рт. ст.

3. 100/60 мм рт. ст.

4. 110/70 мм рт. ст.

Вопрос № 14

К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме:

а) свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом

б) свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолоскутом

в) аутопластика филатовским стеблем

г) пластика передвижным кожным аутолоскутом

д) замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

Вопрос № 15

Вторичной хирургической обработкой раны называется

1 хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения

**2 хирургическая обработка инфицированной раны**

3 наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад

4 пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки

5 обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

Вопрос № 16

Какой из перечисленных симптомов, наиболее вероятно, указывает на сдавление головного мозга внутричерепной гематомой?

1 степень утраты сознания

2 обширная рана головы

3 назальная ликворея

4 кровоподтеки в области орбит (симптом "очков")

5 гемиплегия

Вопрос № 17

При травматическом шоке наблюдаются все перечисленные нарушения функции органов и обмена веществ, исключая

2 увеличение проницаемости клеточных мембран

3 уменьшение синтеза белка

4 уменьшение дезинтоксикационной функции

5 улучшение работы калие-натриевого клеточного насоса

Вопрос № 18

Первичная ампутация выполняется:

а) в порядке оказания неотложной хирургической помощи

б) при полном размозжении конечности

в) при полном отрыве и размозжении конечности

г) все ответы правильны

д) правильно б) и в)

Вопрос № 19

У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

1 со смещением костных отломков

2 со сдавлением конечности гипсовой повязкой

3 с повреждением нервных стволов

4 со спазмом или тромбированием сосудов

5 с гангреной конечности

Вопрос № 20

В каких случаях противопоказана при переломах костей таза блокада по Школьникову?

1 при низком артериальном давлении;

2 при наличии перелома вертлужной впадины;

3 при сопутствующих повреждениях уретры;

4 при сочетании перелома костей таза с черепно-мозговой травмой;

5 у лиц пожилого возраста.

Вопрос № 21

Профилактика бешенства при укусах животными заключается в осуществлении:

а) промывания раны мыльной водой и раствором 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

б) хирургической обработки раны с иссечением краев ее с наложением швов

в) антирабической прививки

г) правильно а) и в)

д) все перечисленное

Вопрос № 22

Минутный объем сердца в норме равен

1. 1.5-2.5 л/мин

2. 2.0-3.5 л/мин

3. 3.5-4.5 л/мин

4. 4.0-6.0 л/мин

5. 6.0-7.0 л/мин

Вопрос № 23

Под термином "ампутация конечности" подразумевается:

а) усечение конечности на протяжении той или иной кости (костей)

б) усечение конечности на любом участке пораженного сегмента

в) усечение конечности между суставами

г) усечение конечности на уровне суставов

д) правильно а) и в)

Вопрос № 24

В ранних фазах развития столбняка следует проводить дифференциальный диагноз:

а) с менингитом

б) с отравлением стрихнином

в) с бешенством

г) правильно а) и б)

д) со всем перечисленным

Вопрос № 25

Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием:

а) жгут наложен как можно туже на конечности

б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности

в) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение

г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь

д) жгут накладывается до передавливания мышц конечности

Вопрос № 26

У больного консолидированный перелом хирургической шейки плеча, через 9 месяцев после остеосинтеза пластиной. Объем движений в плечевом суставе: отведение - 20гр, сгибание – 45гр, разгибание – 10гр.

Наиболее вероятная причина ограничения функции:

1 Ложный сустав хирургической шейки плеча

**2 Повреждение "вращательной манжетки", неустраненное во время оперативного вмешательства**

3 У больного хронический алкоголизм

4 "Конфликт" между верхним краем пластины и акромиальным отростком

Вопрос № 27

Оптимальный метод лечения фиброзных ложных суставов большеберцовой кости в средней трети:

- 1 чрескостный остеосинтез
- 2 скелетное вытяжение и гипс
- 3 интрамедуллярный остеосинтез штифтом с блокированием
- 4 открытая репозиция, фиксация пластиной и гипсовая повязка

Вопрос № 28

Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:

- 1 ниже акромиона и кзади
- 2 ниже акромиона и спереди
- 3 ниже акромиона и изнутри
- 4 ниже акромиона и снаружи
- 5 прощупать нельзя

Вопрос № 29

Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате

- 1 удара тяжелым предметом
- 2 давления тяжести по всей конечности
- 3 длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)

Вопрос № 30

При сдавлении мягких тканей в почках имеют место следующие патологические изменения:

- а) выраженные изменения в дистальных извитых канальцах
- б) выраженные изменения в восходящих петлях Генле
- в) забитость кровяными цилиндрами из миоглобина канальцев
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

Вопрос № 31

Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая:

- а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
- б) повышение прочности послеоперационного рубца
- в) сокращение фазы травматического воспаления
- г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон

Вопрос № 32

Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану с обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз:

- а) раневого истощения
- б) сепсиса
- в) септицемии
- г) пиемии
- д) септикопиемии

Вопрос № 33

При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- 1 проводниковая анестезия
- 2 футлярная блокада
- 3 обезболивание по Шнеку;
- 4 паравертебральная блокада
- 5 блокада по Школьникову -Селиванову;

Вопрос № 34

К клиническим проявлениям анаэробной инфекции относится все перечисленное, исключая

- 1 боль в ране
- 2 отек, газообразование
- 3 токсикоз
- 4 анестезию в области раны
- 5 субфебрилитет

Вопрос № 35

Признак гемартроза коленного сустава:

- 1 увеличение объема сустава
- 2 кровоизлияние в мягкие ткани
- 3 ограничение движений в суставе
- 4 баллотирование надколенника**
- 5 симптом "выдвижного ящика"

Вопрос № 36

Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

- а) "уличная" микрофлора

- б) "госпитальная" микрофлора
- в) эндогенная микрофлора
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

Вопрос № 37

Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается:

- а) при автомобильных авариях
- б) при падении с высоты
- в) при землетрясении
- г) при пожарах
- д) при подводных работах на глубине

Вопрос № 38

Для периода декомпенсации при сдавлении мягких тканей бедра характерно все перечисленное, кроме

- 1 гиперкалиемии
- 2 резкого снижения артериального давления
- 3 бледности кожных покровов
- 4 полиурии
- 5 шокоподобного состояния больного

Вопрос № 39

Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости:

- а) от возраста больного
- б) от длительности сдавления
- в) от атмосферных условий
- г) от характера сдавливающего фактора
- д) от пола больного

Вопрос № 40

Перевязку сосудов при дистальной операции по поводу газовой анаэробной инфекции необходимо делать:

- а) проксимальнее из дополнительного резерва
- б) на протяжении, но в ране
- в) в области культи
- г) все перечисленное
- д) правильно а) и б)

Вопрос № 41

Местный столбняк проявляется:

- а) неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны
- б) подергиванием и повышением тонуса мышц в области раны
- в) клоническими судорогами скелетных мышц
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

Вопрос № 42

При тяжелой травме следующее содержание лактата в крови в прогностическом значении является критическим

- 1 0.5-1.5 ммоль/л
- 2 3-5 ммоль/л
- 3 6-7 ммоль/л
- 4 8-10 ммоль/л
- 5 10-12 ммоль/л

Вопрос № 43

Из перечисленных ниже локализаций перелома реже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) медиальные и вертельные переломы бедра
- б) переломы хирургической шейки плеча
- в) переломы позвоночника
- г) переломы мыщелков большеберцовой кости
- д) переломы лучевой кости в типичном месте

Вопрос № 44

Укажите наиболее важные исследования для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:

- 1 КТ;
- 2 ЭЭГ;
- 3 коагулограмма;
- 4 исследование ликвора;
- 5 РЭГ.

Вопрос № 45

Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая:

- а) борную кислоту
- б) муравьиную кислоту
- в) перманганат калия
- г) дегмициды
- д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

Вопрос № 46

Какой из признаков наиболее характерен для артрита в отличие от артроза?

- 1 боли при движении;
- 2 хруст в суставе;
- 3 разрастание кости;
- 4 опухание и повышение кожной температуры;
- 5 ограничение подвижности.

Вопрос № 47

Местный столбняк проявляется

- 1 неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны
- 2 подергиванием и повышение тонуса мышц в области раны
- 3 всем перечисленным

Вопрос № 48

Лечебной дозой антиангренотической сыворотки является:

- а) по 10 000 МЕ против каждого из возбудителей
- б) по 15 000 МЕ против каждого из возбудителей
- в) по 20 000 МЕ против каждого из возбудителей
- г) по 50 000 МЕ против каждого из возбудителей
- д) по 100 000 МЕ против каждого из возбудителей

Вопрос № 49

Для перелома ладьевидной кости характерна болезненность при надавливании:

- 1 в проекции "анатомической табакерки"
- 2 в направлении продольной оси III-II плюсневых костей
- 3 в направлении продольной оси IV-V плюсневых костей

Вопрос № 50

Симпатико-адреналовая система (САС) быстро и сильно реагирует на травму, что проявляется всем перечисленным, исключая повышение

- 1 выработки и активности катехоламинов
- 2 концентрации норадреналина до 2 раз
- 3 концентрации адреналина до 6 раз
- 4 возможности возникновения ДВС в первые 3 дня
- 5 обменных процессов и функциональной деятельности систем организма

Вопрос № 51

Расхождение вертешек остистых отростков при пальпации у больного в зоне травмы позвоночника свидетельствует:

- 1 не является признаком стабильности или нестабильности перелома позвонков
- 2 о стабильном переломе
- 3 о нестабильном переломе

Вопрос № 52

При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется:

- а) антибактериальная терапия
- б) снятие швов и промывание раны
- в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
- г) правильно а) и б)
- д) все правильно

Вопрос № 53

Какие клинические признаки положены в основу классификации степени тяжести ожогового шока?

- 1 тахикардия
- 2 состояние сознания
- 3 уровень диуреза
- 4 частота дыхания

Вопрос № 54

В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме:

- а) периода сдавления
- б) промежуточного периода
- в) периода почечных нарушений

- г) периода ранних осложнений
- д) периода поздних осложнений

Вопрос № 55

После освобождения конечности от сдавления следует осуществить все нижеперечисленное, исключая:

- а) иммобилизацию конечности
- б) наложение жгута на проксимальный конец конечности
- в) новокаиновую блокаду конечности
- г) новокаиновую паранефральную блокаду
- д) введение обезболивающих и седативных средств

Вопрос № 56

Сроки активного дренирования гнойной раны составляют:

- а) от 3 до 5 суток
- б) от 6 до 10 суток
- в) от 11 до 14 суток
- г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
- д) верно б) и в)

Вопрос № 57

Прогноз летального исхода при тяжелой травме вероятен, если концентрация мочевины в крови с третьих суток превышает верхнюю границу нормы

- 1. на 50%
- 2. на 100%
- 3. на 150%
- 4. на 200%
- 5. на 300%

Вопрос № 58

Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра.

- 1 пожилой возраст больных
- 2 остеопороз
- 3 сопутствующие заболевания
- 4 отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома**
- 5 сложность иммобилизации гипсовой повязкой

Вопрос № 59

Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается

- 1 при автомобильных авариях
- 2 при падении с высоты
- 3 при землетрясении
- 4 при пожарах

Вопрос № 60

Инкубационный период при бешенстве чаще длится:

- а) 5-6 дней
- б) 2-3 недели
- в) 1-3 месяца
- г) 4-5 месяцев
- д) более 5 месяцев

Вопрос № 61

К приемам введения дренажной трубки относятся

- 1 трубку располагают точно на дне гнойной полости
- 2 отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
- 3 используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
- 4 вводят дренажи послойно при обширных ранениях
- 5 все перечисленное

Вопрос № 62

К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме

- 1 свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом
- 2 свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолоскутом
- 3 аутопластика филатовским стеблем
- 4 пластика передвижным кожным аутолоскутом
- 5 замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом**

Вопрос № 63

Ударный объем сердца у здорового человека составляет

- 1. 35-40 мл
- 2. 55-90 мл
- 3. 60-120 мл

- 4. 80-140 мл
- 5. 100-150 мл

Вопрос № 64

Для хронической формы столбняка типично все перечисленное, кроме:

- а) медленного развития напряжения мышц
- б) отсутствия клонических судорог
- в) нормальной или субфебрильной температуры тела
- г) летальный исход имеет место в 17-19% случаев
- д) болезнь тянется несколько недель или месяцев

Вопрос № 65

Инкубационный период при анаэробной газовой инфекции составляет:

- а) от 1 до 12 ч
- б) от 12 до 24 ч
- в) от 24 до 48 ч
- г) от 3 до 4 суток
- д) свыше 5 суток

Вопрос № 66

Перелом Беннета - нестабильный перелом, имеющий тенденцию к смещению в гипсовой повязке после повторной манипуляции и тракции. Поэтому сразу следует

- а) применить стабильное скелетное вытяжение и гипсовую повязку
- б) умело репонировать и фиксировать перелом чрезкожно спицей**
- в) выполнить закрытую репозицию перелома и фиксировать двумя спицами, проходящими через основание I пястной кости и нижнюю треть ее к II пястной кости
- г) применить открытую репозицию и внутреннюю фиксацию
- д) ни один из вышеуказанных методов неэффективен

Вопрос № 67

Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставах у старческих людей является все перечисленное, кроме:

- а) вколоченного перелома шейки бедра
- б) субкапитального перелома шейки бедра
- в) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра
- г) асептического некроза головки и шейки бедра
- д) нарушения кровоснабжения головки бедра

Вопрос № 68

Признаком внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- 1 расстройство мочеиспускания и мочевого затек в клетчатку малого таза;
- 2 недержание мочи и боли над лоном;
- 3 симптомы раздражения брюшины;
- 4 интоксикация и азотемия;
- 5 симптом «ваньки-встаньки».

Вопрос № 69

При попадании воздуха в кровеносную систему смертельные осложнения наступают при попадании

- 1 3-5 мл
- 2 10-20 мл
- 3 50-100 мл
- 4 100-140 мл
- 5 150-250 мл

Вопрос № 70

Операцию остеосинтеза закрытого перелома диафиза бедренной кости после выведения больного из состояния травматического шока рекомендуется производить:

- а) сразу же после нормализации артериального давления и пульса
- б) после нормализации диуреза
- в) через 12 ч стабилизации гемодинамики
- г) через несколько суток

Вопрос № 71

Так называемая "острая панкреатическая энзимопатия" у больных с травмой характеризуется

- 1 активизацией кининовой системы
- 2 активизацией протеолиза
- 3 активизацией коагулопатии
- 4 кардиотоксической реакцией
- 5 всем перечисленным

Вопрос № 72

По своему течению сдавление мягких тканей подразделяется в зависимости от площади, силы и времени сдавления на все перечисленные формы, исключая

- 1 легкие
- 2 средние
- 3 тяжелые
- 4 очень тяжелые или разможения

Вопрос № 73

Главной причиной высокой летальности при политравме является:

- 1 нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса;
- 2 травматический шок и кровопотеря;
- 3 восходящая инфекция мочевыделительной системы;
- 4 пролежни;
- 5 застойная пневмония.

Вопрос № 74

Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

- 1 эндопротезирование сустава
- 2 продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)
- 3 показан артродез сустава
- 4 ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность

Вопрос № 75

Причинами гиперкалиемии может быть все перечисленное, исключая

- 1 быстрое восполнение объема циркулирующей крови консервированной кровью
- 2 массивные повреждения мягких тканей
- 3 местный ишемический гипертензионный синдром
- 4 сдавление мягких тканей
- 5 множественные переломы костей, со смещением отломков

Вопрос № 76

Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате:

- а) удара тяжелым предметом
- б) давления тяжести по всей площади конечности
- в) длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

Вопрос № 77

Перевязку сосудов при проксимальной ампутации по поводу газовой анаэробной инфекции следует делать:

- а) из дополнительного разреза проксимальнее
- б) в ране, на протяжении
- в) в области культи
- г) все перечисленное
- д) правильно б) и в)

Вопрос № 78

У больных с тяжелой механической травмой имеют место все перечисленные патологические (функциональные и органические) изменения со стороны печени, кроме

- 1 понижения артериального и портального кровотока печени до 30-40% от исходного
- 2 возникновения внутрипеченочной вазоконстрикции, сменяющейся застоем крови в печени и развитием ДВС
- 3 элиминации ферментов с гиперферментемией ЛДГ, АЛТ, АСТ
- 4 уменьшения потребления АТФ и уменьшения проницаемости мембран
- 5 дистрофии гепатоцитов, развития холестаза и цитолиза

Вопрос № 79

Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- 1 вправление после стихания острых проявлений травмы
- 2 психологическая подготовка больного
- 3 правильная укладка больного
- 4 адекватное обезболивание
- 5 Мышечная сила доктора и ассистентов

Вопрос № 80

Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- 1 при центральном вывихе бедра;
- 2 при переломе крыла подвздошной кости;
- 3 при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки");**
- 4 при чрезвертлужном переломе;
- 5 при переломе крестца и копчика.

Вопрос № 81

При компрессионном переломе пяточной кости угол Белера

- 1 не меняется
- 2 увеличивается
- 3 уменьшается

Вопрос № 82

При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы

- 1 гнойно-резорбтивную лихорадку
- 2 начальную стадию сепсиса
- 3 септицемию
- 4 септикопиемию
- 5 все перечисленное

Вопрос № 83

У молодого, ранее здорового человека, находящегося в состоянии травматического шока I степени, артериальное давление будет:

- а) 60/40 мм рт. ст.
- б) 70/60 мм рт. ст.
- в) 90/60 мм рт. ст.
- г) 100/60 мм рт. ст.
- д) 110/70 мм рт. ст.

Вопрос № 84

В классификации клинического течения хирургического сепсиса выделяют все перечисленные формы, кроме

- 1 молниеносной
- 2 острой
- 3 подострой
- 4 рецидивирующей
- 5 хронической

Вопрос № 85

Вазоконстрикция при тяжелых формах травматического шока захватывает кровеносные системы внутренних органов

**1 иннервируемых солнечным сплетением (печень, селезенка, кишечник, поджелудочная железа, мышечная система)**

- 2 системы сердца
- 3 системы головного мозга
- 4 системы легких

Вопрос № 86

Показаниями к первичной хирургической обработке являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) наличия точечной раны с венозным кровотечением
- б) небольшой раны с ровными краями без кровотечения
- в) наличия у пострадавшего более тяжелого повреждения, опасного для жизни (внутреннее кровотечение, разрыв внутреннего органа)
- г) сильно загрязненной и размятой раны
- д) состояния травматического шока III-IV степени

Вопрос № 87

Лечение травматического шока следует проводить, используя в комплексе:

- а) трансфузию 0.25% раствора новокаина
- б) трансфузию кровезаменителей
- в) новокаиновые блокады мест переломов
- г) правильно б) и в)
- д) все правильно

Вопрос № 88

При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- 1 паравертебральная блокада;
- 2 обезболивание по Шнеку;
- 3 блокада по Школьникову-Селиванову;

- 4 футлярная блокада;
- 5 проводниковая анестезия.

Вопрос № 89

Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- 1 некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости;
- 2 воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости;
- 3 нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита;
- 4 прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи;**
- 5 разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.

Вопрос № 90

Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

- 1 проводниковая анестезия
- 2 внутрикостная анестезия
- 3 футлярная анестезия
- 4 местная анестезия области перелома
- 5 наркоз

Вопрос № 91

После освобождения конечности от сдавления больному рекомендовано осуществить инфузию растворов, исключая:

- а) хлористый калий 10% - 30
- б) реополиглюкин 400
- в) глюкозо-калиево-инсулиновая смесь 500
- г) раствор глюкозы 5% - 500
- д) раствор новокаина 0.25% - 300

Вопрос № 92

В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме

- 1 кровотечения
- 2 интоксикации
- 3 плазмопотери
- 4 чрезмерного болевого раздражения
- 5 спазма артериальных сосудов почек

Вопрос № 93

Принципы возмещения кровопотери при травматическом шоке основаны на:

- а) знании реакции больного на кровопотерю и правильной оценке его состояния
- б) умении определить кровопотерю (ее объем)
- в) умении восполнить объем циркулирующей крови и объем плазмы
- г) знании кислородтранспортной функции крови
- д) всем перечисленном

Вопрос № 94

Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- 1 нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита
- 2 некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости
- 3 разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.
- 4 прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи**
- 5 воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости

Вопрос № 95

В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме:

- а) кровотечения
- б) интоксикации
- в) плазмопотери
- г) чрезмерного болевого раздражения
- д) спазма артериальных сосудов почек

Вопрос № 96

Осмотически активными веществами в крови и плазме являются все нижеперечисленные, кроме

- 1 мочевины
- 2 натрия и калия
- 3 глюкозы

4 лактата

5 микроэлементов (железо, цинк, медь)

Вопрос № 97

К признакам начинающейся перегрузки кровообращения у больных с шоком при избыточном введении жидкостей относятся все перечисленные, кроме

1 нарастания одышки

2 крепитирующих хрипов в легких

3 вздутия вен шеи

4 увеличения ЦВД (больше 120 мм вод. ст.)

5 уменьшения ЦВД (меньше 50 мм вод. ст.)

Вопрос № 98

Инкубационный период при столбняке обычно равен

1. 1-2 дня

2. 3-5 дней

3. 7-14 дней

4. 24-30 дне

Вопрос № 99

Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая

1 изменение окраски

2 отсутствие кровотечения

3 отсутствие эластичности

4 нарушение сократимости

5 повышенную кровоточивость при ранении

**Задача 1** Доставлен в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Р. 31 год, через 1,5 часа после падения со 2-го этажа жилого дома по адресу ул. Достоевского, 12. Жалобы на сильные боли в левом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Доставлена в приемное отделение Травм. центра РКБ женщина М., 29 лет, через 40 минут после падения с 3-го этажа жилого дома по адресу ул. Кремлевская, 33. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована наружу и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пауперной связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые. 6 }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Доставлен в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Л., 36 лет, через 3,5 часа после падения со 2-го этажа жилого дома по адресу ул. Горького, 9. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные - резко болезненны и ограничены, Поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, резко выделяется акромиальный отросток. Пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку больного или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### Повреждения надплечья, плеча

**Задача 1** Мужчина Л., 41 год, обратился в травм. пункт Кировского района по поводу травмы левого плечевого сустава. Со слов пациента, упал со ступенек возле магазина «Пятерочка», с момента травмы прошло 2,5 часа. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Доставлен в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Ф., 33 лет, работник молочного комбината «Эдельвейс», через 1,5 часа после травмы: попал правой рукой в движущийся механизм конвейера. При осмотре отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения 8 диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Мужчина К., 23 лет, доставлен в травм. пункт Советского района после падения на спину. Со слов пациента за 2 часа до обращения упал с мотоцикла во дворе дома по адресу ул. Дзержинского, 6. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведена, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** При разгрузке мешков с сахаром сотрудник кондитерской фабрики «Акконд» грузчик Р., 36 лет, оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о поребрик. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненны. Подвесил правую руку на перевязь, самостоятельно дошел до дома. На следующее утро обратился к врачу в поликлинику №18. При осмотре врач обнаружил припухлость, деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** Женщина Т., 72 лет, выходя из магазина «Бэхетле», оступилась и упала на левый локоть, почувствовала боли в области левого плечевого сустава. В тот же день обратилась к врачу в приемное отделение Травм. центра РКБ. При осмотре: левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за болей. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### **Повреждения локтевого сустава, предплечья, кисти**

**Задача 1** Доставлен больной Д., 29 лет, в приемное отделение РКБ с завода «Тасма». 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано-ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Больная С., 65 лет, упала на улице по адресу ул. Николая Ершова, 26А, на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. Доставлена машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения 11 диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Мужчина П. 40 лет, возвращался домой по адресу пос. Дербышки, ул. Каштановая, д. 9. Со слов пациента, подвергнулся нападению троих неизвестных. Отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ. 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. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### Повреждения бедра

**Задача 1** Больной Г., 74 лет, со слов родственников и больного, упал дома 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. Доставлен машиной 12 СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована наружу, 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. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** На перекрестке ул. Академика Арбузова и ул. Журналистов произошло ДТП с участием автомобилей BMW X6 и ВАЗ 21043. Водитель ВАЗ 21043, мужчина К., 28 лет, доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ. 35 мин. после происшествия. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? 13 } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Вызов по скорой помощи на место происшествия по адресу ул. 8 Марта, д. 8. Пострадавший мужчина Р., 32 лет, находится в положении лежа на земле, встать не может из-за резких болей в левой ноге. Механизм травмы: при переходе улицы Сибирский тракт в неполюженном месте был сбит неизвестным автомобилем, при этом получил сильный, удар по левой ноге и тазовой области. Объективно: конечность ротирована наружу. При выведении в обычное положение - резкая боль, приподнять конечность не может. При постукивании по оси конечности выражены боли в тазобедренном суставе. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина П., 36 лет, через 25 мин. после падения с высоты 4-го этажа по адресу ул. Попова, 10, в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный

отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. 14 } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Н., 27 лет. Обстоятельства травмы: на пересечении улиц Николая Ершова и Сеченова - столкновение легковых автомобилей Renault Logan и Nissan Teana. Водитель Renault Logan, сидя за рулем, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтек, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 6** Женщина Р., 65 лет, за 2 часа до поступления упала на левый бок по адресу ул. Сибгата Хакима, 41, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. Доставлена родственниками в приемное отделение ГБ 15 №7. При осмотре: левая нога ротирована наружу, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра. } Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. }

Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### Повреждения коленного сустава

**Задача 1** Больной Д., 59 лет, доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ. Обстоятельства травмы: поскользнулся дома и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? 16

**Задача 2** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №6. Больной Г., 34 лет. Сортировщик продукции комбината «Нэфис-косметикс». Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, «блокады», появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие «инородного тела». При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает «хруст» в суставе. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Больной Г., 43 лет. Доставлен попутной машиной в приемное отделение Травм. центра РКБ. Поскользнулся на улице по адресу ул. Бигичева, 17 и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно слышал «хруст» в суставе.

При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии «блокады» коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качения. Надколенник баллотирует. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной 17 анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Больной Р., 29 лет, доставлен в приемное отделение Травм. центра РКБ через 40 мин после травмы: при прыжке с подножки троллейбуса №6 подвернул ногу, отметил «хруст» в коленном суставе. Опороспособность нарушена, коленный сустав согнут под углом, не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе. Пальпаторно болезненность по ходу медиальной щели коленного сустава, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** Консультативный прием травматолога–ортопеда в поликлинике РКБ. Больной К., 29 лет около 3 лет назад во время игры в футбол получил удар в область правого коленного сустава. К врачу не обращался, хотя со слов больного, отмечалась выраженная припухлость в области коленного сустава, которая исчезла через 10-12 дней. С тех пор периодически беспокоят боли в области коленного сустава. В настоящее время боли усилились, отмечает отчетливое усиление болей при схождении с лестницы. Двигательная активность за последние 3 месяца отмечал невозможность разогнуть согнутую в коленном суставе ногу, что сопровождалось усилением болей. На момент осмотра – движения в коленном суставе почти в полном объеме, однако полное разгибание незначительно ограничено. Отмечается положительный симптом Байкова. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### **Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы**

**Задача 1** Доставлен машиной СМП в приемное отделение ГБ №7 больной Д., 32 лет, из травм. пункта Кировского района через 1,5 часа после получения травмы, падение с высоты 4-х метров по адресу ул. Исаева, 6. 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. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? 19 } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Приемное отделение Травм. Центра РКБ. Больной А., 34 лет. Бухгалтер туристической фирмы «Пегас». Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 40 минут назад неудачно перепрыгнул траншею возле строящегося дома по адресу ул. Отрадная, 16 и при этом подвернул левую стопу. Отметил «хруст» в суставе. Встать на ногу не смог. При осмотре: боли в области нижней трети голени, стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ из травм. пункта Советского района через 2,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х метров по адресу ул. Аделя

Кутуя, 22. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт. ст., пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. 20 } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Возвращаясь в общежитие после занятий, вы видите на остановке «ЦПКиО им. Горького» мужчину О., 36 лет. Со слов пострадавшего, во время приземления после прыжка подвернул правую стопу. При осмотре вы отмечаете выраженный отек в области голеностопного сустава, укорочение передних отделов стопы, деформация. Попытки движения в голеностопном суставе резко болезненны. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** Доставлена машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ женщина Х., 38 лет. Со слов пострадавшей, во время гуляния в лесу Ометьево 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 21 размером 0,2 x 0,2 см. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 6** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Т., 46 лет. Со слов пострадавшего, оступился на улице по адресу ул. Оренбургский тракт, 140, подвернул правую стопу кнаружи. Объективно: область голеностопного сустава деформирована, определяется отек, стопа вальгирована. Пальпаторно определяется болезненность в проекции обеих лодыжек. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### Повреждения позвоночника, таза

**Задача 1** Доставлен попутным транспортом от ЖД станции «Юдино» в приемное отделение Травм. центра РКБ больной К., приблизительно 40 лет, в тяжелом 22 состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм рт.ст. При осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ больной П., 21 года, приблизительно через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду в районе оз. Средний Кабан. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? 23

**Задача 3** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ больной Ф. 33 лет, сотрудник КГМУ. За 50 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду по адресу ул. Бутлерова, 38. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного - 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Женщина Е., 24 лет, сотрудница клининговой компании «Блеск-сервис» во время мытья окна упала с высоты второго этажа жилого дома по адресу ул. Пушкина, 18, 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. Сотрудники приехавшей на вызов бригады СМП наложили на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировали больную в стационар. В приемный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. 24 } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** Женщина Р., 43 лет за сутки до обращения в травм. пункт Советского района вешала шторы дома по адресу ул. Даурская, 11 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. После осмотра бригадой СМП транспортирована в травм. пункт. При осмотре в области поясницы видимых изменений нет. Локальная пальпаторная болезненность в области остистых отростков 12 грудного и 1 поясничного позвонков. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 6** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Л., 46 лет. Со слов пострадавшего, сбит автомобилем Opel Astra на пешеходном переходе на пересечении улиц Павлюхина и Халева. Жалобы на боли в 25 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 носилок. } Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? **Задача 7** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Г., 37 лет. Со слов пострадавшего, сбит неизвестным автомобилем по адресу ул. Роторная, 29. 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. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? 26

### **Травматическая болезнь. Травматический шок. Политравма**

**Задача 1** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ больной Ж. в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона в районе ЖД станции «Казань-1». Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ больной О., 32 лет, через 1 час после ДТП: сбит неизвестным автомобилем на пересечении ул. Калинина и Вишневого. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм рт.ст., пульс слабый, 120 в минуту. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. 27 } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ неизвестный мужчина приблизительно 40-45 лет. Обнаружен по адресу ул. Хади Такташ, 114. Диагноз врача бригады СМП: «Травма левой половины грудной клетки». При осмотре бледен, одышка, затрудненное дыхание. Пальпаторно и аускультативно определяется крепитация и болезненность в области VI-IX ребер слева. А/Д = 100/60 мм. рт. ст. Пульс 100 уд в 1 мин. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Доставлен машиной СМП в приемное отделение Травм. центра РКБ из травм. пункта Советского района через 2,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х метров по адресу ул. Ботаническая, 16. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт.ст., пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков. 28 }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 5** При погрузке продукции рабочий П., 32 лет, сотрудник молочной фабрики «Вамин», придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой медицинской помощи через 30 мин. Состояние пострадавшего тяжелое. Цианоз кожных покровов, одышка, правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. При перкуссии – над правой половиной грудной клетки – тимпанит. Дыхание справа не выслушивается. Границы сердца смещены влево. Распространенная подкожная эмфизема по всей правой половине груди. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 6** Женщина Л., 25 лет, во время мытья окна упала с высоты второго этажа, по адресу ул. Спартаковская, 12, приземлившись на обе ноги. Отметила резкую боль в правой пяточной области и незначительную – в области поясницы. При 29 попытке идти не смогла из-за сильных болей в правой пяточной области. Сотрудники приехавшей на вызов бригады СМП наложили на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировали больную в стационар. В приемный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

### **Дегенеративно-дистрофические заболевания скелета, опухоли костной ткани**

**Задача 1** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №18. Больной О., 43 лет, грузчик компании «Бэхетле». Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 2** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №18. Больной Н., 56 лет, инженер телекомпании ТНВ. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 3** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №18. Больной Ж., 53 лет. Считает себя больным в течение нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постепенно обострились, преимущественно в правом коленном суставе. Десять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Объективно: Суставы кистей несколько де- 31 формированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 4** Прием в кабинете поликлиники. Больная Ш., 40 лет. Разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения

болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? 32

**Задача 5** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №18. Мужчина Г., 49 лет, обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: легкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра. }

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. } Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра?

**Задача 6** Консультативный прием травматолога-ортопеда в поликлинике №18. Больная А., 46 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. } Назовите характер повреждения по анатомическому признаку. } Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области. } Сформулируйте предварительный диагноз. }

Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения 33 диагноза. } Тактика лечения в условиях травм. пункта? } Тактика лечения в условиях травм. центра? Ситуационные задачи составлены с использованием материалов <https://medlec.org> - Комплект ситуационных задач по травматологии и ортопедии. «Все события и персонажи являются вымышленными, и любое совпадение с реально живущими или жившими людьми случайно». 34

1. Что изучает предмет травматология и ортопедия
2. Основные школы, которые внесли определённый вклад в развитие травматологии и ортопедии
3. Что такое перелом кости – основные симптомы перелома
4. Что такое первая помощь при переломе и способы их оказания
5. Что такое осложнённый перелом, как его избежать – пример
6. Основные принципы лечения переломов
7. Консервативные способы лечения переломов их преимущества и недостатки
8. Показания к оперативным способам лечения переломов, возможные осложнения при таком способе
9. Виды костной мозоли
10. Стадии репаративной регенерации
11. Варианты нарушения репаративной регенерации – медленно срастающиеся перелом, не срастающиеся перелом и псевдоартроз
12. Методы лечения не срастающегося перелома и псевдоартроза
13. Основные достижения в травматологии и ортопедии за последние 20 лет
14. Перелом ребра, клиника, диагностика.
15. Классификация перелома ребер, способы оказания первой помощи и способы лечения
16. Основные осложнения при переломе ребер, способы лечения
17. Перелом грудины, клиника, способы лечения
18. Перелом ключицы, классификация, способы лечения
19. Вывих акромиального конца ключицы, клиника и способы лечения.
20. Перелом проксимальной части плечевой кости, классификация, клиническая картина, способы лечения.
21. Вывихи головки плечевой кости, классификация, клиническая картина переднего вывиха головки плеча, первая помощь.
22. Основные осложнения при вправлении вывиха головки плеча, клиническая картина нижнего вывиха головки плечевой кости, первая помощь.
23. Хронический вывих головки плечевой кости, клиническая картина, способы лечения.
24. Перелом средней трети плечевой кости, клиническая картина, способы оказания первой медицинской помощи и способы лечения.
25. Осложнённый перелом средней трети плечевой кости, клиническая картина, первая помощь, способы лечения
26. Чрезмышелковые переломы плечевой кости, классификация, клиническая картина и способы лечения, возможные осложнения.
27. Классификация вывихов костей предплечья, клиническая картина заднего вывиха костей предплечья, первая помощь, способы лечения.
28. Перелом локтевого отростка, клиническая картина, способы консервативного и оперативного лечения
29. Перелом шейки лучевой кости, классификация, способы консервативного и оперативного лечения
30. Повреждение Монтеджа, клиническая картина, способы лечения
31. Повреждение Голеаца, клиническая картина, способы лечения
32. Переломы дистальной части костей предплечья, клиническая картина, способы лечения
33. Перелом костей запястья, клиническая картина, способы лечения
34. Перелом пястных костей, клиническая картина, способы лечения
35. Перелом Бенета, клиническая картина, способы лечения.
36. Перелом фаланг пальцев клиника, способы лечения.
37. Перелом проксимальной части бедренной кости, классификация, способы лечения
38. Травматический вывих головки бедра, классификация, клиническая картина нижнего вывиха головки бедра, первая помощь, способы лечения вывиха головки бедра.
39. Способы лечения травматического вывиха головки бедра, консервативные и оперативные.
40. Показание к эндопротезированию при переломе проксимальной части бедренной кости и противопоказания
41. Чрезвертельные переломы бедренной кости, классификация, способы лечения
42. Клиническая картина перелома бедра в средней трети, виды смещения и способы лечения
43. Перелом бедра в дистальной части, классификация, способы лечения
44. Перелом надколенника, классификация, способы консервативного и оперативного лечения
45. Вывих надколенника, клиническая картина, способы лечения консервативного и оперативного.
46. Перелом межмышечкового возвышения, клиническая картина, способы лечения
47. Перелом бугристости большеберцовой кости, клиническая картина, болезнь Шляттера
48. Перелом проксимальной части большеберцовой кости, классификация, способы лечения.
49. Повреждение менисков, классификация, диагностика и способы лечения
50. Основные симптомы при застарелом повреждении менисков, методы обследования

51. Повреждение крестообразных связок, клиническая картина, способы консервативного и оперативного лечения.
52. Деформирующий артроз коленного сустава, клиническая картина, классификация
53. Способы диагностики и лечения деформирующего артроза коленного сустава
54. Показание к эндо протезированию коленного сустава
55. Основные осложнения при эндо протезировании коленного сустава
56. Клиническая картина повреждения сумочно-связочного аппарата коленного сустава, классификация
57. Гемартроз коленного сустава, клиническая картина, способы лечения
58. Перелом костей голени в средней трети, клиническая картина. Первая помощь и способы лечения
59. Открытый перелом костей голени, первая помощь, классификация по Каплану Марковой, способы лечения
60. Основные осложнения при лечении открытых переломов, показание к наложению аппарата Илизарова.
61. Повреждение мжберцового синдесмоза, клиническая картина, методы обследования, способы лечения.
62. Перелом костей голени в нижней трети, клиническая картина, способы лечения.
63. Перелом лодыжек, классификация, клиническая картина, первая помощь, способы лечения.
64. Перелом пяточной кости, клиническая картина, способы консервативного и оперативного лечения.
65. Вывихи стопы, какие вывихи бывают, клиническая картина, способы лечения.
66. Повреждение сухожильно-связочного аппарата голеностопного сустава, клиническая картина, способы лечения.
67. Перелом костей стопы, клиническая картина, способы лечения.
68. Перелом тела позвонка, классификация, клиническая картина перелома в шейном сегменте, первая помощь и способы лечения.
69. Компрессионный перелом Т4-Т5, клиническая картина, способы консервативного и оперативного лечения.
70. Компрессионный перелом Т3-Т4, клиническая картина, способы лечения.
71. Что такое спондилолистез, классификация, способы консервативного и оперативного лечения
72. Остеохондроз позвоночника, клиническая картина, способы консервативного и оперативного лечения.
73. Остеохондроз шейного сегмента позвоночника, клиническая картина, способы диагностики и лечения.
74. Перелом копчиковой кости, механизм, клиническая картина, способы лечения.
75. Сокращения, клиническая картина, способы диагностики и лечения.
76. Перелом тазовых костей, классификация, первая помощь и способы лечения.
77. Основные клинические симптомы при переломе тазовых костей, временные иммобилизации при переломе тазовых костей, способы консервативного лечения перелома тазовых костей.
78. Переломы тазовых костей с нарушением тазового кольца, клиника, первая помощь, способы лечения.
79. Разрыв синдфиза, основной механизм перелома, клиническая картина, способы лечения.
80. Амбулаторное наблюдение и лечение переломов в условиях поликлиники.
81. Клиническая картина центрального вывиха головки бедренной кости, первая помощь и способы лечения
82. Классификация переломов по линии перелома, по смещению костных отломков.
83. Черепно-мозговая травма, классификация, основные симптомы сотрясения головного мозга, способы лечения.
84. Ушиб головного мозга, клиническая картина, способы диагностики и лечения.
85. Внутримозговая гематома, клиническая картина, способы диагностики и лечения.
86. Мозговая кома, способы диагностики и лечения.
87. Спинальный шок, клиническая картина, способы лечения
88. Травматический шок, классификация, способы диагностики и лечения
89. Виды укорочения конечности встречаемые в ортопедии
90. Виды контрактур: по этиологии, по типу ограничения движений и по механизму развития
91. Что такое регидность сустава
92. Что такое анкилоз в суставе
93. Что такое артродез
94. Что такое тенотомия
95. Какие пластические операции знаете на сухожилиях
96. Какие пластические операции знаете на мышцах
97. Какие пластические операции знаете на костях
98. Что такое остеоклазия, как она выполняется и когда.
99. Способы лечения медленно срастающегося перелома костей голени

## **ПАТОЛОГИЯ**

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

## **ПЕДАГОГИКА**

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ**

1. Этиология, патогенез, патоморфология и эпидемиология туберкулеза. Классификация туберкулеза и методы обследования больных туберкулезом.
2. Основные клинические симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Инструментальные и лабораторные методы диагностики туберкулеза.
3. Понятие об остропрогрессирующих формах туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в современных условиях. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
4. Осложнения легочного и внелегочного туберкулеза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, инфекционно-токсическом шоке.
5. Хирургические методы лечения легочного и внелегочного туберкулеза.

## **ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

## **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения).  
Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.  
Противоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”,  
патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?