

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА»**

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор ЧОУ ВО «МИБ»

В.С.Крюков
Приказ № 01-ОД от 10.02.2025г.

Фонд оценочных средств

Б1.О.45 Травматология и ортопедия

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Травматология и ортопедия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИПК-2.2 Умеет правильно использовать естественнонаучную терминологию

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Понятие о травматологии и ортопедии.
2. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии (Н.И.Пирогов, В.А.Оппель, Н.В.Склифосовский, Г.И.Турнер, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, М.И.Ситенко, Н.Н.Приоров, Л.И.Шулутко Г.А.Илизаров).
3. Повреждения тазобедренного сустава.
4. Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).
5. Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.
6. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
7. Деформирующий артроз крупных суставов.
8. Травматизм, виды его.
9. Повреждения кисти.
10. Ортопедические последствия полиомиелита.
11. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
12. Контрактура Фолькмана.
13. Гиперпаратиреоидная дистрофия (болезнь Реклингаузена).
14. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
15. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
16. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета).
17. Повреждения ключицы.
18. Врожденная косолапость.
19. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.
20. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
21. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
22. Врожденная кривошея.
23. Остеопороз. Профилактика и лечение.
24. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
25. Асептический некроз полулунной и ладьевидной кости (болезнь Кинбека и Прайзера).
26. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.
27. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
28. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
29. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
30. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
31. Осложнения при переломах костей таза.
32. Эпикондилит (болезнь Томсона).
33. Компрессионные переломы позвоночника.
34. Функциональный метод лечения по Древинг-Горневской.
35. Оперативные методы лечения. Болезнь Кюммеля.
36. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Штрюмпель-Мари-Бехтерева).
37. Кожная пластика при травмах.
38. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
39. Основные принципы лечения переломов.
40. Вывихи крупных суставов.
41. Синдактилия.
42. Артрогриппоз.
43. Переломы костей таза.
44. Методика обследования больных.
45. Разрыв сухожилия надостной и 2-главой мышц.
46. Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.
47. Плече-лопаточный периартроз.

48. Черепно-мозговая травма.
49. Сколиотическая болезнь.
50. Ампутации и протезирование. Роль отечественных ученых.
51. Современная тактика при лечении открытых переломов.
52. Инфекционные полиартриты и артриты.
53. Повреждения плечевого сустава. Переломо-вывихи в плечевом суставе.
54. Злокачественные опухоли: фибросаркома, хондросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга, миелома и т.д.
55. Повреждения лопатки.
56. Болезни культей.
57. Переломы диафиза бедра.
58. Фиброзная дисплазия.
59. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
60. Стенозирующий лигаментит (болезнь Де Кервена, Нотта и т.д.).
61. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
62. Повреждения локтевого сустава.
63. Контрактура Дюпюитрена.
64. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии.
65. Повреждения менисков коленного сустава.
66. Доброкачественные опухоли скелета.
67. Оперативные методы лечения.
68. Особенности лечения внутрисуставных переломов в области тазобедренного сустава и коленного сустава.
69. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
70. Понятие о сочетанных и комбинированных травмах.
71. Политравма.
72. Повреждения связок коленного сустава.
73. Плоскостопие, отводящая контрактура I пальца стопы, молоткообразный палец.
74. Классификация ортопедических заболеваний.
75. Туберкулез крупных суставов.
76. Повреждения стопы.
77. Переломы костей голени.
78. Асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).
79. Основные типы гипсовых повязок и принципы их наложения.
80. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
81. Асептический некроз апофизов и тела позвонка (болезнь Шойерман-Мау-Кальве).
82. Повреждения сосудов и нервов при переломах.
83. Асептический некроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгута-Шляттера).
84. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
85. Врожденный вывих бедра, ранние признаки его.
86. Основные патофизиологические и физиологические процессы в костной ткани. Фосфорно-кальциевый обмен. Репаративная регенерация.
87. Осложненные переломы позвоночника.
88. Эндопротезирование.
89. Артроскопия в травматологии и ортопедии.
90. Асептический некроз ладьевидной кости стопы и головок плюсневых костей (болезнь Келлера I и II).
91. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.
92. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.

93. Пересадка органов и тканей в травматологии и ортопедии.
94. Аллопластика.
95. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения у детей.
96. Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности лечения анаэробной неклостриальной инфекции.
97. Газовая гангрена: этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
98. Столбняк: этиология, патогенез, клиника. Профилактика. Лечение.
99. Классификация инфекционных осложнений ран.
100. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (футлярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).
101. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.
102. Особенности переливания крови в военно-полевых условиях. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника.
103. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
104. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение
105. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.
106. Классификация повреждений живота.
107. Ранения сердца: диагностика, клиника, лечение. Показания для экстренной торакотомии при ранениях груди.
108. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
109. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
110. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
111. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.
112. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Классификация по А.П.Куприянову. Лечение. Дренаж по Бюлау.
113. Ожоги дыхательных путей: этиология, клиника, лечение на этапах медэвакуации верхних дыхательных путей: этиология, клиника, лечение.
114. Транспортная. Ее принципы, средства.
115. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.

3. Тестовые задания

1. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:
 - а) 10 тыс. населения
 - б) 100 тыс. населения
 - в) 200 тыс. населения
 - г) 300 тыс. населения
 - д) 400 тыс. населения

2. Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:
 - а) 10 тыс. v б) 100 тыс.
 - в) 300 тыс.
 - г) 500 тыс.
 - д) 1 млн.

3. Подключичную артерию можно прощупать:
 - а) в надключичной ямке
 - б) в подключичной ямке
 - в) по переднему краю кивательной мышцы
 - г) по заднему краю кивательной мышцы
 - д) в подмышечной ямке

4. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:
 - а) длинной головки двуглавой мышцы
 - б) короткой головки двуглавой мышцы
 - в) сухожилия в полости сустава нет
 - г) клювовидно-плечевой мышцы
 - д) трехглавой мышцы

5. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:
 - а) широчайшая мышца спины
 - б) лопаточная ость
 - в) акромиальный отросток
 - г) клювовидный отросток
 - д) трапецевидная мышца

Укажите два правильных ответа

6. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано
 - а) нижним краем большой ягодичной мышцы
 - б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
 - в) верхним краем грушевидной мышцы
 - г) нижним краем грушевидной мышцы
 - д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

Укажите один или несколько правильных ответов

7. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:
 - а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
 - б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
 - в) снаружи от головки малоберцовой кости
 - г) в межкостной мембране верхней трети голени

8. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

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

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

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

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

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

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

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

15. Для ушиба головного мозга характерны:

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

17. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

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

18. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

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

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

- а) страдают
- б) не страдают

20. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах

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

21. Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

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

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

иммуностимуляцией

Задание

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

ЗАДАЧА 2.

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

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертлужная двойная вальгизирующе-медиализирующая остеотомия бедренной коститипа Шанца-Илизарова
- г) подвертлужная остеотомия по Мак-Маррею

Задание

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

ЗАДАЧА 3.

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

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

Задание

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

ЗАДАЧА 4.

При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лангетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

Задание

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

ЗАДАЧА 5.

При обследовании у больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка

б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову

в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой

г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

Задание

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