

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОГЛАСОВАНО
БУ ХМАО-Югры «Сургутская
клиническая травматологическая больница»

(подпись)
Главный врач
(должность)
Д.А. Гарайс
ФНО

УТВЕРЖДАЮ



Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

18 июня 2020 г.

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.66 Травматология и ортопедия

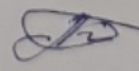
Квалификация:

Врач – травматолог-ортопед

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
« 12 » 05 2022 года, протокол № 11

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор

 В.В. Дарвин

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	Организация травматологической и ортопедической помощи в российской федерации	<p>1. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая</p> <p>а) травматологический пункт б) травматологический кабинет поликлиники в) медсанчасть учреждения г) стационар на дому</p> <p>2. Травматологического больного после произведенной травмы следует проводить через ВТЭК для получения разрешения на продление ему больничного листа</p> <p>а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 3 месяца г) через 4 месяца д) через 5 месяцев</p> <p>3. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен</p> <p>а) 2 недели б) 4 недели в) 5-6 недель г) 7-8 недель д) 8-10 недель</p> <p>4. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации</p> <p>а) на 1-е сутки б) на 2-е сутки в) на 3-и сутки г) на 4-е сутки д) перед выпиской больного</p>	<p>1. Г 2. Д 3. В 4. В 5. В 6. Д 7. В 8. Г 9. Г 10. А 11. Д 12. А</p>

		<p>Общие вопросы травматологии и ортопедии.</p>	<p>5. Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сбора анамнеза б) осмотра в) взвешивания массы тела г) определения механизма травмы д) рентгенологического исследования <p>6. Признаками открытого перелома являются</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране б) боль в области повреждения в) крепитация костных отломков г) патологическая подвижность д) все перечисленные признаки <p>7. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома б) плечевой сустав в) плечевой и локтевой суставы г) лестничная шина при данном переломе не применяется д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы <p>8. К клиническим признакам перелома-вывиха относятся все перечисленные, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) боли в суставе б) вынужденного положения конечности в) отсутствия активных движений г) удлинения конечности д) укорочения конечности <p>9. В комплекс мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме</p>	
--	--	---	---	--

			<p>а) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения</p> <p>б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента</p> <p>в) восстановления и поддержания функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем</p> <p>г) гемотрансфузионной терапии</p> <p>д) быстрой транспортировки в специализированный стационар</p> <p>10. Наиболее часто перелом лопатки связан</p> <p>а) с прямой травмой</p> <p>б) опосредованно при вывихе плеча</p> <p>в) опосредованно при переломе ключицы</p> <p>г) со всем перечисленным</p> <p>д) ни с чем из перечисленного</p> <p>11. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть</p> <p>а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки</p> <p>б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы</p> <p>в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы</p> <p>г) массивная кровопотеря</p> <p>д) все перечисленные осложнения</p> <p>12. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается</p> <p>а) дистальный метаэпифиз лучевой кости</p> <p>б) диафиз лучевой кости</p> <p>в) шейка лучевой кости</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	
2	ПК-5	Общие вопросы травматологии и ортопедии.	<p>1. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме</p> <p>а) перелома или трещины кости</p> <p>б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава</p> <p>в) костной опухоли</p> <p>г) мягкотканной опухоли</p>	<p>1. Д</p> <p>2. Д</p> <p>3. Б</p> <p>4. В</p> <p>5. А</p> <p>6. Д</p> <p>7. Д</p> <p>8. А</p> <p>9. Д</p>

			<p>д) повреждения хрящевой ткани</p> <p>2.В ортопедии и травматологии получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая</p> <p>а) рентгенографию б) рентгеноскопию в) контрастную рентгенографию г) магнитно-полосную контрастную рентгенографию д) томографию</p> <p>3. При прочтении рентгенограммы нельзя определить</p> <p>а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев б) форму и ширину, симметрию суставной щели в) форму и характер прикрепления мышц и степень их развития г) состояние росткового слоя и ядер окостенения д) наличие кист, полостей, секвестров</p> <p>4.Метод стабилотометрии определяет</p> <p>а) уменьшение ширины суставной щели тазобедренного сустава б) снижение высоты головки бедренной кости в) расширение и разрыхление ростковой зоны г) разница между эпифизарно-диафизарным углом и шейечно-диафизарным углом более 100 градусов</p> <p>5. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме</p> <p>а) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз) в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела г) степени смещения</p>	<p>10. В 11. Г 12. В 13. Д</p>
--	--	--	--	---

		<p>Частные вопросы травматологии</p>	<p>межпозвоночного диска д) снижения высоты тела позвоночника</p> <p>6. Рентгенологический хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется а) остеосклерозом на фоне остеопороза б) нарастанием толщины и плотности кости в) кортико-трубчатými секвестральными коробками, окруженными грануляционной тканью г) остеопорозом живой кости на фоне остеосклероза д) всем вышеперечисленным</p> <p>7. При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется а) солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре б) поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей в) многолетнее течение г) ночные боли и повышенная температура д) все перечисленное</p> <p>8. Диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией б) уплотнения широкой фасции бедра в) шума в области бедра при ходьбе г) двусторонности поражения д) нормальной структуры тазобедренного сустава в рентгеновском изображении</p> <p>9. Дифференциальный диагноз деформирующего артроза коленного сустава следует проводить а) с ревматоидным полиартритом б) с туберкулезным гонитом в) с гонорейным артритом</p>	
--	--	--	--	--

			<p>г) со всем перечисленным</p> <p>10. Наиболее часто встречающаяся причина деформирующего артроза коленного сустава</p> <p>а) травмы коленного сустава: внутрисуставные переломы, неправильно сросшиеся переломы голени бедра, последствия повреждения менисков и связок коленного сустава, вывихи голени</p> <p>б) врожденный вывих надколенника</p> <p>в) болезнь Кенига</p> <p>г) воспалительные процессы</p> <p>д) инволюционный процесс</p> <p>11. При переломе внутренней лодыжки</p> <p>рентгенограммы голени в верхней трети производятся с целью выявления перелома</p> <p>а) внутреннего мыщелка большеберцовой кости</p> <p>б) наружного мыщелка большеберцовой кости</p> <p>в) головки малоберцовой кости или ее верхней трети</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) правильного ответа нет</p> <p>12. Для повреждения плевры и ткани легкого при переломе ребер характерны все следующие симптомы, кроме</p> <p>а) пневмоторакса</p> <p>б) подкожной эмфиземы</p> <p>в) резкой загрудинной боли</p> <p>г) кровохарканья</p> <p>13. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть</p> <p>а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки</p> <p>б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы</p> <p>в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы</p> <p>г) массивная кровопотеря</p> <p>д) все перечисленные осложнения</p>	
3	ПК-6	Частные вопросы травматологии	1. При консервативном лечении переломов костей голени со	1. Г 2. Б

		<p>смещением отломков скелетное вытяжение накладывают</p> <p>а) за пяточную кость б) за надлодыжечную область в) за таранную кость г) правильно а) и б)</p> <p>2. Непосредственно у шейки малоберцовой кости расположен</p> <p>а) большеберцовый нерв б) малоберцовый нерв в) большеберцовый и малоберцовый г) бедренный нерв д) седалищный нерв</p> <p>3. Повреждение собственной связки надколенника проявляется</p> <p>а) нарушением функции сгибания голени б) выпадением разгибания голени в) острой болью по передней поверхности верхней трети голени, под надколенником г) нестабильностью коленного сустава д) острой болью ниже надколенника, нарушением разгибания голени,</p> <p>4. Переломы костей голени без смещения отломков требуют</p> <p>а) наложения разрезной гипсовой повязки б) скелетного вытяжения в) наложения компрессионно-дистракционного аппарата г) хирургического лечения д) функционального лечения</p> <p>5. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся</p> <p>а) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей в) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент д) правильно все перечисленное</p> <p>6. Оптимальным методом лечения</p>	<p>3. Д 4. А 5. Д 6. Г 7. В 8. Г 9. Д 10. Д</p>
--	--	---	--

		<p>открытых переломов костей голени со смещением отломков является</p> <p>а) первичная хирургическая обработка, репозиция перелома, наложение гипсовой повязки</p> <p>б) первичная хирургическая обработка, наложение скелетного вытяжения</p> <p>в) остеосинтез, если имеется материально-техническое обеспечение, подготовленные кадры</p> <p>г) наложение компрессионно-дистракционного аппарата после первичной хирургической обработки</p> <p>д) правильно в) и г)</p> <p>7. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается</p> <p>а) подключичная артерия</p> <p>б) локтевой нерв</p> <p>в) плечевой нерв</p> <p>г) грудной лимфатический проток</p> <p>д) ничего из перечисленного</p> <p>8. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь</p> <p>а) в интубации трахеи</p> <p>б) во введении ротового или носового воздуховода</p> <p>в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких</p> <p>г) в туалете рта, глотки и гортани</p> <p>д) во введении дыхательных анальгетиков</p> <p>9. В положении больного на боку во время операций под наркозом существует опасность</p> <p>а) возникновения неврита нижней руки</p> <p>б) скопления секрета в нижележащем легком</p> <p>в) ишемии нижележащей руки</p> <p>г) снижения вентиляции нижележащего легкого</p> <p>д) всего перечисленного</p> <p>10. Нарушения газообмена при травматическом шоке могут возникать на уровне</p>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> а) внешнего дыхания б) крови в) кровообращения (микро- и макроциркуляция) г) тканевого дыхания, метаболизма клеток д) все перечисленное правильно 	
4	ПК-8	Общие вопросы травматологии	<p>1. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации б) при злокачественных новообразованиях в) при открытой форме туберкулеза легких г) при комбинированных радиационных повреждениях <p>2. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) профессионального обучения и переучивания б) приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида в) создания новых специальностей г) создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских д) обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства инвалидов <p>3. Действующим физическим фактором в УВЧ терапии является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постоянный ток; б) переменное ультравысокочастотное электрическое поле; в) импульсный ток; г) постоянное поле высокого напряжения; д) переменное электрическое поле низкой частоты. <p>4. Действующим фактором в методе магнитотерапии является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) электрический переменный ток; б) постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле; в) электромагнитное поле 	<ul style="list-style-type: none"> 1. А 2. Г 3. Б 4. Б 5. В

			<p>среднечастотной частоты; г) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты; д) электрическое поле ультравысокой частоты.</p> <p>5. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет: а) до 2-6 см; б) до 1 см; в) до 1 мм; г) до 0.5 мм; д) до 10 см.</p>	
Этап: 2 семестр				
4	ПК-1	<p>Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата</p> <p>Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата</p>	<p>1. По какому методу определяется угол искривления позвоночного столба? а) метод Павлова б) все ответы не верны в) метод Петти г) метод Кохера</p> <p>2. Диагностический метод при сколиозе? а) УЗИ б) ЭМГ в) ЭЭГ г) КТ д) ЭхоЭГ</p> <p>3. IV степень сколиоза по Чаклину? а) 10-15° отклонение б) 25-40° отклонение в) более 40° отклонение г) 10-25° отклонение д) все ответы верны</p> <p>4. Назовите формы сколиоза? а) врожденный, нейрогенный, статический б) травматический в) диспластический г) паралитический</p> <p>5. Сколько имеется степеней сколиоза по Чаклину? а) 5 степеней б) 2 степени в) 3 степени г) 4 степени д) все ответы верны</p>	<p>1. Б 2. Г 3. В 4. А 5. Г 6. Г 7. А 8. Г 9. А 10. Д 11. А,В,Д 12. В,Д 13. В,Г 14. Б, Г</p>

			<p>6. Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является</p> <ul style="list-style-type: none">а) воспалительный процессб) травматический факторв) дисплазияг) неправильное членорасположение плода в утробе материд) нарушение обменных процессов <p>7. Наиболее часто врожденный вывих бедра (дисплазия) бывает</p> <ul style="list-style-type: none">а) у лиц женского полаб) у лиц мужского полав) одинаково часто без особой разницы <p>8. Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является</p> <ul style="list-style-type: none">а) укорочение конечностиб) асимметрия кожных складокв) симптом "щелчка"г) ограничение отведения бедерд) наружная ротация конечности <p>9. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается</p> <ul style="list-style-type: none">а) с рожденияб) в возрасте 1 месяцав) в возрасте 1-2 месяцевг) в возрасте 3 месяцев и старше <p>10. После двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение</p> <ul style="list-style-type: none">а) гипсовой повязкиб) вытяженияв) функциональных шинг) компрессионно-дистракционных аппаратовд) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства) <p>11. Деформация стоп при врожденной косолапости включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none">А) подошвенное сгибание стопыБ) пронацию стопыВ) отведение стопы	
--	--	--	--	--

			<p>Г) ротацию голени кнаружи Д) приведение стопы</p> <p>12. В каком возрасте возможно оперативное лечение врожденной косолапости по Зацепину? а) 12 мес. б) 14 лет в) 3 года г) 7 мес. д) 5 лет</p> <p>13. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи в первый месяц жизни а) асимметрия костей лицевого черепа б) ограничение наклона головы в) асимметрия бровей г) валико-образное уплотнение кивательной мышцы д) асимметрия лица</p> <p>14. Какие методы лечения применяются при сколиозах I и II степени? а) лечебная гимнастика б) корригирующее вытяжение в) занятия борьбой г) занятия тяжелой атлетикой д) наложение экстензионного корсета</p>	
5	ПК-5	Костная патология	<p>1. Злокачественная костная опухоль: а) остеоид-остеома; б) остеохондрома; в) остеобластома; г) остеосаркома; д) болезнь Педжета.</p> <p>2. Первые метастазы злокачественных костных опухолей следует ожидать: а) в печень; б) лимфатические узлы; в) лёгкие; г) головной мозг; д) кости.</p> <p>3. Гистогенез гигантоклеточной опухоли связывают: а) с остеобластами; б) остеокластами; в) гистиоцитами; г) фибробластами; д) эпителием.</p>	<p>1. Г 2. В 3. В 4. Д</p>

			<p>4. Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана</p> <p>а) при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы</p> <p>б) при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью</p> <p>в) при уточнении места расположения опухолевого процесса</p> <p>г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки</p>	
6	ПК-6.	Остеосинтез в травматологии и ортопедии	<p>1. Для фиксации лодыжек после их вправления показана</p> <p>а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка</p> <p>б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой</p> <p>в) разрезная циркулярная повязка типа "сапожок"</p> <p>г) "У"-образная повязка с лонгетой для стопы</p> <p>д) "У"-образная повязка без лонгеты для стопы</p> <p>2. При остеосинтезе плечевой кости на границе нижней и средней трети наиболее часто повреждается нерв</p> <p>а) срединный</p> <p>б) кожно-мышечный</p> <p>в) лучевой</p> <p>г) локтевой</p> <p>3. На каком сроке после накостного остеосинтеза удаляется позиционный винт.</p> <p>а) 2 нед</p> <p>б) 8 нед</p> <p>в) 1 год</p>	<p>1. Б</p> <p>2. Г</p> <p>3. Б</p> <p>4. В, Д</p> <p>5. В, Г</p> <p>6. А, Б</p> <p>7. В, Г</p>

			<p>г) не удаляется</p> <p>4. Какие виды остеосинтеза различают по устойчивости фиксации отломков? а) интрамедуллярный б) экстрамедуллярный в) стабильный г) блокирующий д) репозиционный</p> <p>5. Какие методы лечения применимы при косых переломах плеча? а) одномоментная репозиция б) применение трехлопастного гвоздя в) скелетное вытяжение г) остеосинтез шурупами</p> <p>6. Какое лечение применяется при открытых переломах? а) первичная хирургическая обработка б) наложение компрессионно-дистракционных аппаратов в) интрамедуллярный остеосинтез г) экстрамедуллярный остеосинтез д) косая остеотомия</p> <p>7. При закрытом переломе II-III-IV пястных костей со смещением отломков, оптимальным методом лечения будет, а) одномоментная репозиция с фиксацией гипсовой повязкой б) экстрамедуллярный остеосинтез в) интрамедуллярный остеосинтез г) скелетное вытяжение д) компрессионно-дистракционный остеосинтез</p>	
ПК-8	Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания костей, суставов и позвоночника	<p>1. Наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава а) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины) б) врожденный вывих в) воспалительный процесс г) перенесенный эпифизеолиз д) недоразвитие тазобедренного сустава (большой угол антеторсии, большой</p>	<p>1. Д 2. Д 3. А 4. Г 5. Д 6. В 7. Д 8. Б 9. А 10. В 11. Д</p>	

		<p>угол шейно-диафизарный, недоразвитие впадины)</p> <p>2. Наиболее распространенной теорией патогенеза деформирующего артроза является</p> <ul style="list-style-type: none">а) васкулярная теорияб) биохимическая теория Паулсав) нейротрофическая теорияг) все перечисленноед) только а) и б) <p>3. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является</p> <ul style="list-style-type: none">а) боль в области тазобедренного суставаб) боль в нижней трети бедра и в области коленного суставав) приводящая сгибательная контрактураг) укорочение конечностид) ограничение объема движений в суставе <p>4. Дифференцировать коксартроз следует</p> <ul style="list-style-type: none">а) с ревматоидным полиартритомб) с туберкулезным процессомв) с болезнью Бехтереваг) с остеохондрозом с корешковым синдромомд) с сакроилиитом <p>5. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза</p> <ul style="list-style-type: none">а) сужение суставной щелиб) дегенеративная киста в головке и в крышке впадиныв) костные разрастания вокруг суставаг) склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части суставад) все перечисленное <p>6. Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит</p> <ul style="list-style-type: none">а) в устранении контрактуры суставаб) в увеличении объема движенийв) в снятии болевого синдрома	
--	--	---	--

		<p>г) в компенсации укорочения конечности</p> <p>7. Комплексная консервативная терапия показана на протяжении многих лет</p> <p>а) при идиопатическом коксартрозе б) при диспластическом коксартрозе в) при посттравматическом коксартрозе г) при последствиях асептического некроза головки бедра д) правильно а), б), в)</p> <p>8. Ранняя операция в I и II стадии показана</p> <p>а) при идиопатическом коксартрозе б) при диспластическом коксартрозе в) при посттравматическом коксартрозе г) при последствиях асептического некроза головки бедра</p> <p>9. Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются</p> <p>а) отсутствие эффекта от консервативного лечения б) короткие периоды ремиссии в) диспластический коксартроз I, II степени г) ограничение объема ротационных движений д) все перечисленное</p> <p>10. Операцией выбора при идиопатическом коксартрозе II степени является</p> <p>а) операция Фосса б) варизирующая остеотомия по Паулсу в) операция Мак-Маррея г) операция эндопротезирования д) артропластическая операция</p> <p>11. Наиболее приемлемой операцией при диспластической коксартрозе I, II стадии с дефицитом покрытия головки у лиц молодого возраста является</p> <p>а) остеотомия по Мак-Маррею б) деторсионно-варизирующая остеотомия</p>	
--	--	---	--

			в) остеотомия по Хиари г) эндопротезирование сустава д) правильно б) и в)	
--	--	--	---	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-5

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6

Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.

ПК-8

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

- Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая
 - травматологический пункт
 - травматологический кабинет поликлиники
 - медсанчасть учреждения
 - стационар на дому
- Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен
 - 2 недели
 - 4 недели
 - 5-6 недель
 - 7-8 недель
 - 8-10 недель
- Для выявления повреждения

используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

- а) сбора анамнеза
- б) осмотра
- в) взвешивания массы тела
- г) определения механизма травмы
- д) рентгенологического исследования

4. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать

- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
- б) плечевой сустав
- в) плечевой и локтевой суставы
- г) лестничная шина при данном переломе не применяется
- д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

5. В комплекс мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме

- а) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
- б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
- в) восстановления и поддержания функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) гемотрансфузионной терапии
- д) быстрой транспортировки в специализированный стационар

6. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

- а) перелома или трещины кости
- б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава
- в) костной опухоли
- г) мягкотканной опухоли
- д) повреждения хрящевой ткани

7. При прочтении рентгенограммы нельзя определить

- а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
- б) форму и ширину, симметрию суставной щели
- в) форму и характер прикрепления мышц и степень их развития
- г) состояние росткового слоя и ядер окостенения
- д) наличие кист, полостей, секвестров

8. Рентгенодиагностика переломов позвоночника

основывается на всех перечисленных признаках, кроме

- а) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка
- б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- г) степени смещения межпозвоночного диска
- д) снижения высоты тела позвонка

9. При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется

- а) солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- б) поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- в) многолетнее течение
- г) ночные боли и повышенная температура

- д) все перечисленное
10. Дифференциальный диагноз деформирующего артроза коленного сустава следует проводить
- а) с ревматоидным полиартритом
 - б) с туберкулезным гонитом
 - в) с гонорейным артритом
 - г) со всем перечисленным
11. При консервативном лечении переломов костей голени со смещением отломков скелетное вытяжение накладывают
- а) за пяточную кость
 - б) за надлодыжечную область
 - в) за таранную кость
 - г) правильно а) и б)
12. Повреждение собственной связки надколенника проявляется
- а) нарушением функции сгибания голени
 - б) выпадением разгибания голени
 - в) острой болью по передней поверхности верхней трети голени, под надколенником
 - г) нестабильностью коленного сустава
 - д) острой болью ниже надколенника, нарушением разгибания голени.
13. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся
- а) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
 - б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
 - в) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
 - г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
 - д) правильно все перечисленное
14. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается
- а) подключичная артерия
 - б) локтевой нерв
 - в) плечевой нерв
 - г) грудной лимфатический проток
 - д) ничего из перечисленного
15. В положении больного на боку во время операций под наркозом существует опасность
- а) возникновения неврита нижней руки
 - б) скопления секрета в нижележащем легком
 - в) ишемии нижележащей руки
 - г) снижения вентиляции нижележащего легкого
 - д) всего перечисленного
16. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано
- а) при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации
 - б) при злокачественных новообразованиях
 - в) при открытой форме туберкулеза легких
 - г) при комбинированных радиационных повреждениях
17. Действующим физическим фактором в УВЧ терапии является:
- а) постоянный ток;
 - б) переменное ультравысокочастотное электрическое поле;

- в) импульсный ток;
- г) постоянное поле высокого напряжения;
- д) переменное электрическое поле низкой частоты.

18. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет:

- а) до 2-6 см;
- б) до 1 см;
- в) до 1 мм;
- г) до 0.5 мм;
- д) до 10 см.

19. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
- б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
- в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
- г) массивная кровопотеря
- д) все перечисленные осложнения

20. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

- а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вариант теста №2

1. Травматологического больного после произведенной травмы следует проводить через ВТЭК для получения разрешения на продление ему больничного листа

- а) через 1 месяц
- б) через 2 месяца
- в) через 3 месяца
- г) через 4 месяца
- д) через 5 месяцев

2. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации

- а) на 1-е сутки
- б) на 2-е сутки
- в) на 3-и сутки
- г) на 4-е сутки
- д) перед выпиской больного

3. Признаками открытого перелома являются

- а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
- б) боль в области повреждения
- в) крепитация костных отломков
- г) патологическая подвижность
- д) все перечисленные признаки

4. Наиболее часто перелом лопатки связан

- а) с прямой травмой
- б) опосредованно при вывихе плеча
- в) опосредованно при переломе ключицы
- г) со всем перечисленным
- д) ни с чем из перечисленного

5. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

- а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

6. В ортопедии и травматологии

получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая

- а) рентгенографию
- б) рентгеноскопию
- в) контрастную рентгенографию
- г) магнитно-полусную контрастную рентгенографию
- д) томографию

7. Метод стабилотометрии определяет

- а) уменьшение ширины суставной щели тазобедренного сустава
- б) снижение высоты головки бедренной кости
- в) расширение и разрыхление ростковой зоны
- г) разница между эпифизарно-диафизарным углом и шейечно-диафизарным углом более 100 градусов

8. Рентгенологический хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется

- а) остеосклерозом на фоне остеопороза
- б) нарастанием толщины и плотности кости
- в) кортико-трубчатыми секвестральными коробками, окруженными грануляционной тканью
- г) остеопорозом живой кости на фоне остеосклероза
- д) всем вышеперечисленным

9. Диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия

- а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- б) уплотнения широкой фасции бедра
- в) шума в области бедра при ходьбе
- г) двусторонности поражения
- д) нормальной структуры тазобедренного сустава в рентгеновском изображении

10. Наиболее часто встречающаяся причина деформирующего артроза коленного сустава

- а) травмы коленного сустава: внутрисуставные переломы, неправильно сросшиеся переломы голени бедра, последствия повреждения менисков и связок коленного сустава, вывихи голени
- б) врожденный вывих надколенника
- в) болезнь Кенига
- г) воспалительные процессы
- д) инволюционный процесс

11. Непосредственно у шейки малоберцовой кости расположен

- а) большеберцовый нерв

- б) малоберцовый нерв
- в) большеберцовый и малоберцовый
- г) бедренный нерв
- д) седалищный нерв

12. Переломы костей голени без смещения отломков требуют

- а) наложения разрезной гипсовой повязки
- б) скелетного вытяжения
- в) наложения компрессионно-дистракционного аппарата
- г) хирургического лечения
- д) функционального лечения

13. Оптимальным методом лечения открытых переломов костей голени со смещением отломков является

- а) первичная хирургическая обработка, репозиция перелома, наложение гипсовой повязки
- б) первичная хирургическая обработка, наложение скелетного вытяжения
- в) остеосинтез, если имеется материально-техническое обеспечение, подготовленные кадры
- г) наложение компрессионно-дистракционного аппарата после первичной хирургической обработки
- д) правильно в) и г)

14. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь

- а) в интубации трахеи
- б) во введении ротового или носового воздуховода
- в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких
- г) в туалете рта, глотки и гортани
- д) во введении дыхательных анальгетиков

15. Нарушения газообмена при травматическом шоке могут возникать на уровне

- а) внешнего дыхания
- б) крови
- в) кровообращения (микро- и макроциркуляция)
- г) тканевого дыхания, метаболизма клеток
- д) все перечисленное правильно

16. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме

- а) профессионального обучения и переучивания
- б) приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида
- в) создания новых специальностей
- г) создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских
- д) обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства инвалидов

17. Действующим фактором в методе магнитотерапии является:

- а) электрический переменный ток;
- б) постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле;
- в) электромагнитное поле среднечастотной частоты;
- г) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты;
- д) электрическое поле ультравысокой частоты.

18. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
- б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
- в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
- г) массивная кровопотеря
- д) все перечисленные осложнения

19. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
- б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
- в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
- г) массивная кровопотеря
- д) все перечисленные осложнения

20. К клиническим признакам перелома-вывиха относятся все перечисленные, кроме

- а) боли в суставе
- б) вынужденного положения конечности
- в) отсутствия активных движений
- г) удлинения конечности
- д) укорочения конечности

2.3.Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. По какому методу определяется угол искривления позвоночного столба?

- а) метод Павлова
- б) все ответы не верны
- в) метод Петти
- г) метод Кохера

2. IV степень сколиоза по Чаклину?

- а) 10-15° отклонение
- б) 25-40° отклонение
- в) более 40° отклонение
- г) 10-25° отклонение
- д) все ответы верны

3. Сколько имеется степеней сколиоза по Чаклину?

- а) 5 степеней
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени
- д) все ответы верны

4. Наиболее часто врожденный вывих бедра (дисплазия) бывает

- а) у лиц женского пола
- б) у лиц мужского пола
- в) одинаково часто без особой разницы

5. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается

- а) с рождения

- б) в возрасте 1 месяца
- в) в возрасте 1-2 месяцев
- г) в возрасте 3 месяцев и старше

6. Деформация стоп при врожденной косолапости включает в себя:

- а) подошвенное сгибание стопы
- б) пронацию стопы
- в) отведение стопы
- г) ротацию голени наружу
- д) приведение стопы

7. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи в первый месяц жизни

- в) асимметрия костей лицевого черепа
- б) ограничение наклона головы
- в) асимметрия бровей
- г) валико-образное уплотнение кивательной мышцы
- д) асимметрия лица

8. Злокачественная костная опухоль:

- а) остеод-остеома;
- б) остеохондрома;
- в) остеобластома;
- г) остеосаркома;
- д) болезнь Пеждета.

9. Гистогенез гигантоклеточной опухоли связывают:

- а) с остеобластами;
- б) остеокластами;
- в) гистиоцитами;
- г) фибробластами;
- д) эпителием.

10. Для фиксации лодыжек после их вправления показана

- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- в) разрезная циркулярная повязка типа "сапожок"
- г) "У"-образная повязка с лонгетой для стопы
- д) "У"-образная повязка без лонгеты для стопы

11. На каком сроке после накостного остеосинтеза удаляется позиционный винт.

- а) 2 нед
- б) 8 нед
- в) 1 год
- г) не удаляется

12. Какие методы лечения применимы при косых переломах плеча?

- в) одномоментная репозиция
- б) применение трехлопастного гвоздя
- в) скелетное вытяжение
- г) остеосинтез шурупами

13. При закрытом переломе II-III-IV пястных костей со смещением отломков, оптимальным методом лечения будет,

- а) одномоментная репозиция с фиксацией гипсовой повязкой
- б) экстрамедуллярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) скелетное вытяжение
- д) компрессионно-дистракционный остеосинтез

14. Наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава

- а) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины)
- б) врожденный вывих
- в) воспалительный процесс
- г) перенесенный эпифизеолиз
- д) недоразвитие тазобедренного сустава

15. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

- а) боль в области тазобедренного сустава
- б) боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- в) приводящая сгибательная контрактура
- г) укорочение конечности
- д) ограничение объема движений в суставе

16. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза

- а) сужение суставной щели
- б) дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
- в) костные разрастания вокруг сустава
- г) склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
- д) все перечисленное

17. Комплексная консервативная терапия показана на протяжении многих лет

- а) при идиопатическом коксартрозе
- б) при диспластическом коксартрозе
- в) при посттравматическом коксартрозе
- г) при последствиях асептического некроза головки бедра
- д) правильно а), б), в)

18. Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются

- а) отсутствие эффекта от консервативного лечения
- б) короткие периоды ремиссии
- в) диспластический коксартроз I, II степени
- г) ограничение объема ротационных движений
- д) все перечисленное

19. Наиболее приемлемой операцией при диспластической коксартрозе I, II стадии с дефицитом покрытия головки у лиц молодого возраста является

- а) остеотомия по Мак-Маррею
- б) деторсионно-варизирующая остеотомия
- в) остеотомия по Хиари
- г) эндопротезирование сустава
- д) правильно б) и в)

20. Наиболее распространенной теорией патогенеза деформирующего артроза является

- а) васкулярная теория

- б) биохимическая теория Паулса
- в) нейротрофическая теория
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

Вариант теста №2

1. Диагностический метод при сколиозе?

- а) УЗИ
- б) ЭМГ
- в) ЭЭГ
- г) КТ
- д) ЭхоЭГ

2. Назовите формы сколиоза?

- а) врожденный, нейрогенный, статический
- б) травматический
- в) диспластический
- г) паралитический

3. Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является

- а) воспалительный процесс
- б) травматический фактор
- в) дисплазия
- г) неправильное членорасположение плода в утробе матери
- д) нарушение обменных процессов

4. Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является

- а) укорочение конечности
- б) асимметрия кожных складок
- в) симптом "щелчка"
- г) ограничение отведения бедер
- д) наружная ротация конечности

5. После двухлетнего возраста

при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение

- а) гипсовой повязки
- б) вытяжения
- в) функциональных шин
- г) компрессионно-дистракционных аппаратов
- д) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

6. В каком возрасте возможно оперативное лечение врожденной косолапости по Зацепину?

- а) 12 мес.
- б) 14 лет
- в) 3 года
- г) 7 мес.
- д) 5 лет

7. Какие методы лечения применяются при сколиозах I и II степени?

- а) лечебная гимнастика
- б) корригирующее вытяжение
- в) занятия борьбой
- г) занятия тяжелой атлетикой
- д) наложение экстензионного корсета

8. Первые метастазы злокачественных костных опухолей следует ожидать:

- а) в печень;
- б) лимфатические узлы;
- в) лёгкие;
- г) головной мозг;
- д) кости.

9. Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана

- а) при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы
- б) при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью
- в) при уточнении места расположения опухолевого процесса
- г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

10. При остеосинтезе плечевой кости на границе нижней и средней трети наиболее часто повреждается нерв

- а) срединный
- б) кожно-мышечный
- в) лучевой
- г) локтевой

11. Какие виды остеосинтеза различают по устойчивости фиксации отломков?

- а) интрамедуллярный
- б) экстрамедуллярный
- в) стабильный
- г) блокирующий
- д) репозиционный

12. Какое лечение применяется при открытых переломах?

- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение компрессионно-дистракционных аппаратов
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) экстрамедуллярный остеосинтез
- д) косая остеотомия

13. Наиболее распространенной теорией патогенеза деформирующего артроза является

- а) васкулярная теория
- б) биохимическая теория Паулса
- в) нейротрофическая теория
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

14. Дифференцировать коксартроз следует

- а) с ревматоидным полиартритом
- б) с туберкулезным процессом
- в) с болезнью Бехтерева
- г) с остеохондрозом с корешковым синдромом
- д) с сакроилиитом

15. Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит

- а) в устранении контрактуры сустава
- б) в увеличении объема движений
- в) в снятии болевого синдрома
- г) в компенсации укорочения конечности

16. Ранняя операция в I и II стадии показана

- а) при идиопатическом коксартрозе
- б) при диспластическом коксартрозе
- в) при посттравматическом коксартрозе
- г) при последствиях асептического некроза головки бедра

17. Операцией выбора при идиопатическом коксартрозе II степени является

- а) операция Фосса
- б) варизирующая остеотомия по Паулсу
- в) операция Мак-Маррея
- г) операция эндопротезирования
- д) артропластическая операция

18. Назовите формы сколиоза?

- а) врожденный, нейрогенный, статический
- б) травматический
- в) диспластический
- г) паралитический

19. Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является

- а) укорочение конечности
- б) асимметрия кожных складок
- в) симптом "щелчка"
- г) ограничение отведения бедер
- д) наружная ротация конечности

20. Первые метастазы злокачественных костных опухолей следует ожидать:

- а) в печень;
- б) лимфатические узлы;
- в) лёгкие;
- г) головной мозг;
- д) кости.

