

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:40:00
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В.Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УС №6

**ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедии
(код, наименование специальности)
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

квалификация - Врач- травматолог-ортопед
(наименование квалификации)

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Тарасенко Любовь Леонидовна

Рабочая программа дисциплины

Травматология и ортопедия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Травматология и ортопедия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 25.04.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;
- Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. №1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре».
- СТО-2.12.2 «Государственная итоговая аттестация выпускников Медицинского института по программам ординатуры».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности Травматология и ортопедия 31.08.66 соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.66 Травматология и ортопедия»

1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

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

1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

1.2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

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

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.2.4 Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.2.5. Требования к освоениям программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

Профилактическая деятельность:

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-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

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-5);

Лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК - 10);

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

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

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Методы обследования в травматологии.
2. Переломы костей.
3. Виды переломов, морфологические изменения в области травмы, общие принципы лечения.
4. Определение качества гипса.
5. Основные правила наложения гипсовых повязок.
6. Гипсовые повязки при повреждениях верхней конечности.
7. Гипсовые повязки при повреждениях нижней конечности.
8. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
9. Классификация повреждений кровеносных сосудов.
10. Методы диагностики повреждений кровеносных сосудов.
11. лечение повреждений кровеносных сосудов.
12. Травматический шок.
13. Реабилитация пациентов с повреждением кровеносных сосудов.
14. Противошоковые мероприятия при травмах.
15. Методика обследования ортопедических больных.

16. Клинические формы черепно-мозговой травмы.
17. Сотрясение головного мозга
18. Переломы ребер. Лечение переломов ребер.
19. Переломы лопатки. Классификация, клиника, лечение.
20. Переломо-вывихи костей предплечья (Монтеджи и Галиация) – диагностика и лечение.
21. Перелом локтевого отростка. Методы лечения.
22. Вывихи предплечья, механизм возникновения, способы вправления
23. Диафизарные переломы плечевой кости. Преимущество метода Илизарова при лечении переломов этой локализации.
24. Повреждение плеча. Перелом хирургической шейки плеча.
25. Переломы проксимального отдела плечевой кости.
26. Переломы костей предплечья: диагностика и лечение.
27. Диафизарные переломы костей предплечья. Консервативное и оперативное лечение.
28. Переломы лучевой кости в типичном месте: клиника, диагностика и лечение.
29. Перелом костей запястья I ладьевидной кости: механизм, клиника, лечение.
30. Переломы пястных костей, методика лечения.
31. Вывихи и переломы пальцев кисти.
32. Травматические вывихи бедра.
33. Клиника, диагностика и лечение переломов шейки бедра.
34. Переломы диафиза бедренной кости, методы лечения.
35. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
36. Переломы надколенника. Виды переломов, лечение.
37. Переломы лодыжек, повреждение связок голеностопного сустава.
38. Вывихи плеча.
39. Травматические вывихи плеча: классификация, клиника, методы вправления.
40. Диафизарные переломы костей голени – диагностика, лечение.
41. Повреждение менисков коленного сустава (диагностика при свежих и застарелых повреждениях)
42. Переломы таранной и пяточной костей. Диагностика и лечение
43. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
44. Диагностика растяжения и повреждения связок голеностопного сустава.
45. Переломы лодыжек, диагностика лечение.
46. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев.
47. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
48. Переломы таранной кости, диагностика и лечение.
49. Особенности восстановления сухожилий, виды швов сухожилий
50. Переломы проксимального конца бедренной кости.
51. Переломы тел позвонков: клиника, диагностика и лечение
52. Переломы ключицы. Диагностика, лечение.
53. Клинические симптомы врожденного вывиха бедра у детей старше года.
54. Остеохондропатия II – III плюсневых костей (болезнь Келлера II)
55. Остеохондропатия позвонков – болезнь Шейермана – Мау. Диагностика, лечение
56. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (Осгуда – Шлаттера)
57. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга – Кальве - Пертеса).
58. Остеохондропатии патоморфология на примере болезни Пертеса
59. Мышечная кривошея: диагностика, лечение.
60. Лечение дистрофических и атрофических процессах в костях.
61. Современный взгляд на этиологию и патогенез дисплазии
62. Врожденный вывих бедра. Консервативное лечение.
63. Врожденная косолапость и ее лечение.
64. Врожденный вывих бедра, ранние симптомы и лечение.
65. Статические деформации – кифоз, сколиоз (диагностика, лечение)
66. Сколиоз. Профилактика и лечение.
67. Сколиоз. Этиология и лечение.

68. Плоскостопие, вальгусное отклонение I пальца стопы, клиника, лечение
69. Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез, диагностика и лечение.
70. Деформирующий артроз коленного сустава.
71. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Лечение
72. Врожденная кривошея
73. Внутрисуставные переломы коленного сустава.
74. Переломы лопатки, ключицы. Диагностика и лечение.
75. Виды плоскостопия. Лечение.
76. Остеогенная саркома.
77. Этиология, клиника церебрального спастического паралича.

2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия».

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов является основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости студенту после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ студента по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого студента и выставляет каждому студенту согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Итоговая оценка по устному экзамену сообщается студенту в день сдачи экзамена (по письменному экзамену – на следующий день после сдачи экзамена), выставляется в протокол экзамена и зачетную книжку студента. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен. Председатель и секретарь экзаменационной комиссии расписываются в протоколе и в зачетной книжке.

2.2.14. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.15 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.16 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.17 Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.18 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.19 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3. Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную

диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач акушер-гинеколог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач акушер-гинеколог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

3. Перечень рекомендуемой литературы

3.1. Список основной литературы

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
1	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. -3-е изд., доп. и перераб. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -592 с.: ил.–Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html
2	Гуманенко, Е.К. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов : практическое руководство / Гуманенко Е.К. ; Самохин И.М. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 672 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419014.html .
3	Демичев, С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях : учебное пособие / Демичев С.В. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 160 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417744.html .

а) Список дополнительной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
1	Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия : учебник / Котельников Г.П. ; Ларцев Ю.В. ; Рыжов П.В. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 560 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html .
2	Афанасьев, В.В. Травматология челюстно-лицевой области: практическое руководство / Афанасьев В.В. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 256 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414781.html .
3	Детская хирургия [Текст] : клинические разборы : руководство для врачей / [Д. Ю. Выборнов и др.] ; под ред. А. В. Гераськина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 215 с. : ил., цв. ил. ; 22 + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM)На обороте тит. л.: К 80-летию педиатрического факультета РГМУ им. Н. И. Пирогова. - Авт. указаны на обороте тит. л.
4	Детский церебральный паралич : хрестоматия : учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук ; Институт специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка им. Р. Валленберга [Текст]СПб. ; М. : Дидактика Плюс : Институт общегуманитарных исследований, 2003. - 519 с. : ил. ; 22
5	Епифанов, В.А. Реабилитация в травматологии : практическое руководство / Епифанов В.А. ; Епифанов А.В. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 336 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416853.html .
6	Клинические методы обследования в травматологии и ортопедии [Текст] : учебное пособие для последиplomного образования / [В. К. Носков и др.] ; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ. — Омск : Издательско-полиграфический центр ОмГМА, 2011. — 218 с.
7	Резник, Л. Б. (д-р мед. наук) . Избранные лекции по травматологии и ортопедии [Текст] : учебное пособие / Л. Б. Резник, С. А. Ерофеев, А. С. Рождественский ; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию", Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ. — Омск : Издательство ОмГМА, 2010.
8	Повреждения в зоне голеностопного сустава [Текст] : [монография : атлас / Н. А. Шестерня и др.] ; под ред. С. П. Миронова. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 230, [1] с., [4] л. ил., цв. ил. : ил. ; 25 + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM)Авт. указаны на обороте тит.л.Библиогр.: с. 211-230 (345 назв.)

9	Ортопедия : национальное руководство [Текст] / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова 2-е издание, переработанное и дополненное Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 943 с., [40] л. ил., цв. ил. : ил., табл. ; 25 см(Национальное руководство) Авторы указаны на с. 8-11 Библиография в конце глав Предметный указатель: с. 937-943
10	Бургенер, Фрэнсис А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Текст] = Bone and Joint Disorders Differential Diagnosis in Conventional Radiology : руководство : атлас : более 1000 рентгенограмм / Фрэнсис А. Бургенер, Мартти Кормано, Томи Пудас ; [пер. с англ. В. В. Пожарского] ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011 539, [1] с. : ил., цв. ил. ; 273 згл. и авт. ориг. : Bone and Joint Disorders Differential Diagnosis in Conventional Radiology / Francis A. Burgener, Martti Kormano, Tomi Pudas Библиогр.: с. 537 Предм. указ.: с. 538-540
11	Лучевая диагностика [Текст] : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060201.65 "Стоматология" / И. П. Королюк, Л. Д. Линденбратен. - Издание 3-е, переработанное и дополненное. - Москва : БИНОМ, 2013 492 с. : ил., табл., цв. ил., портр. ; 24 (Учебная литература для студентов медицинских вузов) На обложке: 3-е издание. - Библиография в тексте
12	Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Лисицын Ю.П. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 544 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432914.html .
13	Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебное пособие / Медик В.А. ; Лисицын В.И. ; Токмачев М.С. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 400 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427224.html .
14	Симонов, В.П. Педагогика и психология высшей школы. Инновационный курс для подготовки магистров: Учебное пособие / В.П. Симонов. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2022. - 320 с – Режим доступа: http://znanium.com/catalog/document?id=386383
15	Шарипов, Ф. В. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ф. В. Шарипов. – М.: Логос, 2020. – 448 с. – Режим доступа: http://znanium.com/catalog/document?id=367503
16	Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 152 с.: ил. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455562.html .
17	Левчук, И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учебное пособие / Левчук И.П. ; Третьяков Н.В. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 240 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html .
18	Пальцев М. А., Пауков В. С. Патология [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 485 с. : ил., цв. ил. + 1 электронный оптический диск (CD-ROM).
19	Новицкий, В.В. Патофизиология. Том 2 : учебник / Новицкий В.В. ; Гольдберг Е.Д. ; Уразова О.И. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 640 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435205.html .
20	Косарев В.В. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия [Текст]: учебное пособие: для системы послевузовского профессионального образования врачей / В. В. Косарев, С. А. Бабанов.— Москва: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2012.— 235, [1] с.: табл. + 1 электронный оптический диск (CD-ROM) .

3.3 Интернет-ресурсы:

1. Электронная библиотека диссертаций (<http://diss.rsl.ru/>)

В связи с вступившей с 1 января 2008 года в действие главой 4-й «Гражданского кодекса РФ», изменились условия доступа к «Электронной библиотеке диссертаций» РГБ: просмотреть или распечатать диссертацию можно только в помещении научной библиотеки

СурГУ. База данных Российской государственной библиотеки содержит около одного миллиона полных текстов диссертаций и авторефератов диссертаций. С 2007 года состав ЭБД РГБ пополняется всем объемом диссертаций, включая работы по медицине и фармации. Поступление новых диссертаций в базу данных происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год). Диссертации можно просмотреть по перечню специальностей или воспользоваться поисковой системой. Каталог электронных версий диссертаций открыт для всех пользователей Интернета без пароля с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.). Просмотр полнотекстовых электронных версий диссертаций возможен только с компьютеров научной библиотеки по логину и паролю. Получить логин и пароль (зарегистрироваться) можно в зале электронных ресурсов научной библиотеки СурГУ.

2. Polpred.com (<http://polpred.com/>) Обзор СМИ. Архив важных публикаций собирается вручную. База данных с рубрикатом: 53 отрасли / 600 источников / 9 федеральных округов РФ / 235 стран и территорий / главные материалы / статьи и интервью 6000 первых лиц. Ежедневно тысяча новостей, полный текст на русском языке, миллион лучших сюжетов информагентств и деловой прессы за 15 лет. Поиск с настройками. Экспорт в Word сотен статей в один клик. Интернет-сервисы по отраслям и странам. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Существует возможность самостоятельной регистрации пользователей для доступа из дома или с любого устройства. Ссылка "Доступ из дома" в верхнем правом углу polpred.com доступна с ip-адресов библиотеки.

3. АРБИКОН (<http://www.arbicon.ru/>) Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год. Доступ возможен по логину и паролю с компьютеров научной библиотеки.

4. Евразийская патентная информационная система (ЕАПТИС) (<http://www.eapatis.com/>) разработана Евразийским патентным ведомством (ЕАПВ) и является информационно-поисковой системой, обеспечивающей доступ к мировым, региональным и национальным фондам патентной документации. Русскоязычный фонд представлен в ЕАПТИС патентной документацией ЕАПВ, России, национальных патентных ведомств стран евразийского региона, включая документацию стран-участниц Евразийской патентной конвенции. Предусмотрены различные виды патентных поисков. В результате проведения поиска формируются списки найденных патентных документов и предоставляются их реферативно-библиографические описания.

5. Библиотека диссертаций (<http://disser.h10.ru/about.html>) Доступ к электронным версиям кандидатских и докторских диссертаций по всем отраслям знания. Библиотека формируется в результате добровольного размещения полных текстов диссертаций самими авторами. Поиск возможен по теме, ключевым словам, автору и шифру специальности. Тексты документов в формате MicrosoftWord или pdf.

6. Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН. (<http://www.spsl.nsc.ru/>) Содержит библиографические записи на отечественные авторефераты диссертаций, входящие в фонд ГПНТБ СО РАН с 1992 года. По содержанию база данных является политематической. Поиск возможен по словам из заглавий и предметных рубрик, а также по фамилии автора. ЭК обновляется еженедельно. Для работы в ЭК требуется бесплатная регистрация.

7. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система (<http://window.edu.ru/window/>) Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах,

ВУЗах и школах России. Все электронные копии учебно-методических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и отдельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

8. КиберЛенинка – научная электронная библиотека (<http://cyberleninka.ru/>) «КиберЛенинка» – это научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки. КиберЛенинка поддерживает распространение знаний по модели открытого доступа (OpenAccess), обеспечивая бесплатный оперативный доступ к научным публикациям в электронном виде, которые в зависимости от договоренностей с правообладателем размещаются по лицензии Creative Commons Attribution (CC-BY). Для поиска текстов «КиберЛенинка» предлагает каталог научных статей на основе Государственного рубрикатора научно-технической информации (ГРНТИ), а также систему полнотекстового научного поиска, поддерживающую русскую морфологию. С июня 2013 года «КиберЛенинка» полноценно индексируется в системе научного поиска Google Scholar. Пользователям библиотеки предоставляется возможность читать научные работы с экрана планшета, мобильного телефона и других современных мобильных устройств.

9. Российская национальная библиотека (http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true) коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки.

10. УИС Россия (<http://www.cir.ru/>; <http://uisrussia.msu.ru/index.jsp>) Университетская информационная система РОССИЯ включает коллекции законодательных и нормативных документов, статистику Госкомстата и Центризбиркома России, издания средств массовой информации, материалы исследовательских центров, научные издания и т. д. Доступ к аннотациям и частично полным текстам документов (свободный доступ) можно получить с любого компьютера. Для этого необходимо зарегистрироваться на сайте и получить пароль.

11. Электронный каталог диссертаций и авторефератов (<http://www.nbu.gov.ua/db/dis.html>) ЭК содержит библиографические записи на 39 тыс. диссертаций и 51 тыс. авторефератов диссертаций с 1994 года.

12. PubMedCentral (PMC) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине.

13. Medline. (<http://www.medline.ru>) База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США.

14. База данных ВИНТИ (<http://www.viniti.ru/>) по естественным, точным и техническим наукам - База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке.

15. База данных ВНИИЦ (<http://www.rntd.citis.ru/>) Всероссийский научно-технический информационный центр (ФГАНУ «ЦИТиС» – Федеральное государственное автономное научное учреждение «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти») осуществляет формирование и поддержку национального библиотечно-информационного фонда Российской Федерации в части открытых неопубликованных источников научной и технической информации – отчеты о научно-исследовательских работах и опытно-конструкторских разработках (НИР и ОКР), кандидатские и докторские

диссертации, переводы, информационные и регистрационные карты НИР и ОКР, информационные карты диссертаций, информационные карты алгоритмов и программ по всем областям науки и техники. БД содержат рефераты и библиографические описания соответствующих полнотекстовых документов.

16. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (<http://www.studmedlib.ru/>) Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

Сургутский виртуальный университет. Электронная библиотека СурГУ.

Российские медицинские ресурсы Интернет для врачей и пациентов:

1. Статьи из журнала «Травматология и ортопедия им. В. Д. Чаклина»
http://journal.rniito.org/journ_2012.html
2. Биомеханические показатели стояния и походки больных после тотального эндопротезирования коленного сустава с использованием компьютерной навигации / Безгодков Ю.А. [и др.] // Травматология и ортопедия России 2011 – 4 (62) С. 11-17.
3. Статьи из журнала «Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
http://elibrary.ru/title_about.asp?id=7696
4. Организация помощи пациентам с переломом средней трети ключицы. Современное состояние проблемы консервативного и хирургического лечения, возможные решения. / Г.А. Айрапетов [и др.] // Медицинский вестник северного кавказа Т.8. №2 2012 – С. 42-44.
<http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=438951> Журнал Травматология и ортопедия России.
6. http://www.actaorthop.org/index.php?p=include/main/con_cur Acta Orthopaedica
7. http://www.springerlink.com/content/101491/?sortorder=asc&p_o=169 Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery
8. http://www.clinorthop.org/Journals/Current_Issue.html Clin Orthop Relat Res
9. <http://www.springerlink.com/content/104987/?p=03c582b362f842cb87fc0c88a5993841&pi=0> European Journal of Trauma and Emergency Surgery
10. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00201383> Injury
11. <http://springer.lib.tsinghua.edu.cn/content/100518/> Int Orthop
12. <http://www.jaaos.org/> JAAOS
13. www.ejbjs.org JBJS (Am)
14. www.jbjs.org.uk JBJS(Br)
<http://www.rusmedserv.com> (Медицина и здоровье в России)
<http://www.medlinks.ru> (Вся медицина в Интернет)
<http://medagent.ru> (Медицинский агент)
<http://www.medlux.ru> (Медицина для вас)
<http://www.medinfo.ru> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
<http://www.webmedinfo.ru/index.php> (Медицинский проект WebMedInfo)

Ссылки на русскоязычные и зарубежные электронные ресурсы

4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия»

1 этап. Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1);

2 этап. Практические навыки (приложение 2);

3 этап. Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (приложение 3).

5. Материально-техническое оснащение

5.1 Материально-техническое оснащение:

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

Учебная аудитория УК-52/66 базе БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», оснащена мультимедийным оборудованием, передвижной учебной доской, типовой учебной мебелью: столами, и стульями, компьютером.

Количество посадочных мест: 12

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование).с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Анатомический зал и учебные аудитории, предусмотренные для работы с биологическими моделями, оснащены: органы дыхания, органы пищеварения, органы ССС, органы ЖКТ, органы мочеполовой системы; сосудисто-нервные препараты верхних и нижних конечностей. Влажные препараты фиксированные в растворе: головной мозг и спинномозговой канал позвоночника; внутренние органы и сосудисто-нервные препараты. Сухие препараты костей черепа, отдельных частей скелета человека. Скелет в сборе . Пластифицированные препараты внутренних органов: органы дыхания. Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Аудитории № 1 Б симуляционно-тренингового аккредитационного центра, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&Thingsltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-V Ault, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAM II, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BT IncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся - читальные залы Научной библиотеки БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский государственный университет»:

Читальный зал медико-биологической литературы и литературы по физкультуре и спорту, кабинеты № 539, 542, укомплектован специализированной мебелью: 33 посадочных места; техническими средствами обучения: компьютер – 4 шт., ноутбук - 1 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

читальный зал социально-гуманитарной и художественной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 15 шт., стационарный мультимедийный проектор – 2 шт., мобильный проекционный экран - 2 шт., ноутбук - 3 шт., ЖК телевизор - 1 шт.

Количество посадочных мест - 90;

Читальный зал экономической и юридической литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 5 шт., стационарный мультимедийный проектор – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мобильный проекционный экран - 1 шт.

Количество посадочных мест - 50;

читальный зал иностранной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 3 шт.

Количество посадочных мест - 20;

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

1. По механизму повреждения различают

следующие виды тупой травмы грудной клетки, за исключением

- а) ушиба грудной клетки
- б) сдавления грудной клетки в передне-заднем направлении
- в) сдавления грудной клетки в поперечном направлении
- г) сдавления грудной клетки в косо-поперечном направлении
- д) сотрясения грудной клетки

2. При повреждении грудной клетки противопоказано

- а) рентгенография грудной клетки
- б) зондирование раны грудной клетки
- в) измерение центрального венозного давления
- г) выявление симптома Бирнера
- д) сукуссия грудной клетки

3. Основные принципы лечения больных с повреждением грудной клетки включают следующие лечебные действия:

- 1) лечение острой дыхательной недостаточности,
 - 2) интубация трахеи,
 - 3) восстановление проходимости дыхательных путей,
 - 4) аэрозольная терапия,
 - 5) снятие болевого симптома,
 - 6) вагосимпатическая блокада,
 - 7) лечение острой кровопотери,
 - 8) восстановление объема циркулирующей крови,
 - 9) определение показаний к торакотомии
- а) правильно 2, 3, 4, 6

- б) правильно 3, 5, 8, 9
- в) правильно 1, 5, 7, 9
- г) правильно 2, 4, 5, 8
- д) правильно 3, 5, 6, 8

4. Сотрясение грудной клетки, являясь закрытой травмой груди, проявляется:

- 1) клиникой переломов ребер,
- 2) клиникой перелома грудины,
- 3) подкожной эмфиземой,
- 4) пневмотораксом,
- 5) гемотораксом,
- 6) гемопневмотораксом,
- 7) тахикардией,
- 8) частым слабым пульсом,
- 9) бледностью кожных покровов, цианозом слизистых,

10) падением артериального давления

- а) правильно 3, 4, 6, 10
- б) правильно 2, 3, 5, 7
- в) правильно 1, 4, 9, 10
- г) правильно 7, 8, 9, 10
- д) правильно 2, 4, 6, 7

5. Клиника ушиба грудной клетки характеризуется следующими симптомами:

- 1) кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки,
- 2) нарушением ритма и амплитуды дыхания,
- 3) симптомом Пертеса,
- 4) подкожной эмфиземой,
- 5) симптомами перелома ребер без смещения,
- 6) клиникой напряженного пневмоторакса

- а) правильно 1, 3, 4
- б) правильно 1, 2
- в) правильно 1, 3
- г) правильно 2, 3, 4
- д) правильно 1, 5, 6

6. Для сдавления грудной клетки прежде всего характерны:

- 1) множественный перелом ребер,
- 2) кровохарканье,
- 3) осиплость голоса,
- 4) кровоизлияние в склеру глазных яблок,
- 5) гемоторакс,
- 6) пневмоторакс,
- 7) клапанный перелом ребер задних отделов грудной клетки,
- 8) подкожная эмфизема,
- 9) эмфизема средостения

- а) правильно 1, 2, 4, 6
- б) правильно 2, 3, 4
- в) правильно 2, 5, 7
- г) правильно 2, 3, 8
- д) правильно 7, 8, 9

7. Перелом грудины сопровождается всеми перечисленными симптомами, исключая

- а) сильные боли в области перелома грудины с иррадиацией в левую лопатку и плечо
- б) одышку, удушье
- в) бледность кожных покровов и цианоз слизистых
- г) ишемию сердца
- д) отчетливую деформацию в виде ступеньки в области грудины

8. Чаще всего по данным травматологов ломаются ребра

- а) 1-3 ребро
- б) 4-5 ребер
- в) 6-9 ребер
- г) 9-10 ребер
- д) 11-12 ребер

9. По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра

- а) 1-2
- б) 2-4
- в) 5-7
- г) 7-9
- д) 8-12

10. Современная классификация переломов ребер включает следующие:

- 1) простой перелом ребер,
- 2) разбитая грудная клетка,
- 3) сложный перелом ребер,
- 4) нестабильный перелом ребер,
- 5) окончательный перелом ребер,
- 6) створчатый перелом ребер,
- 7) осложненный перелом ребер,
- 8) перелом ребер, осложненный синдромом верхней полой вены

- а) правильно 1, 2, 4, 8
- б) правильно 1, 3, 7
- в) правильно 2, 3, 5
- г) правильно 2, 4, 6
- д) правильно 4, 5, 7

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1г	2г	3в	4г	5б	6б	7а	8в	9д	10б
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)

Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению

1. Термические ожоги. Первая помощь.
2. Блокада при переломе костей таза (по Школьникову-Селиванову).
3. Способы обезболивания переломов.
4. Пункция тазобедренного сустава.
5. Местное обезболивание диафизарных переломов.
6. Правила наложения жгута.
7. Первая помощь при отморожении.
8. Правила наложения гипсовых повязок.
9. Наложение скелетного вытяжения за пяточную кость.
10. Правила проведения спиц Киршнера.
11. Вправление вывиха плеча по Дженелидзе.
12. Вправление вывиха плеча по Гиппократу.
13. Как выполнить ПХО раны бедра?
14. Способы временной остановки кровотечения.
15. Проведение спицы через локтевой отросток и особенности наложения скелетного вытяжения.
16. Виды гипсовых повязок. Правила наложения.
17. Методы обезболивания при вправлении вывиха плеча.
18. Собрать набор инструментов для наложения скелетного вытяжения при переломе бедра в средней трети. Объяснить, как выполнить это вытяжение.
19. Невролиз и первичный шов поврежденного нерва и др.

**«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

Пример теоретического вопроса

1. Методы обследования в травматологии.
2. Переломы костей.
3. Виды переломов, морфологические изменения в области травмы, общие принципы лечения.
4. Определение качества гипса.
5. Основные правила наложения гипсовых повязок.
6. Гипсовые повязки при повреждениях верхней конечности.
7. Гипсовые повязки при повреждениях нижней конечности.
8. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
9. Классификация повреждений кровеносных сосудов.
10. Методы диагностики повреждений кровеносных сосудов.
11. лечение повреждений кровеносных сосудов.
12. Травматический шок.

Пример ситуационной задачи

1. Молодой человек, 24 лет, в раннем детском возрасте переболел полиомиелитом. Мышцы правой ноги оказались парализованными, в связи, с чем для устойчивости ноги при ходьбе был назначен фиксационный аппарат. С годами ношение аппарата стало обременительным. Больной обратился к ортопеду с вопросом о возможности освобождения от аппарата.
При осмотре правая нога короче и тоньше левой, деформации суставов нет. Анатомическая длина справа 74 см, слева 80 см. Активных движений в коленном и голеностопном суставах нет. В тазобедренном вялое сгибание и отведение. Симптом Дюпюитрена отсутствует.
Можно ли освободить больного от аппарата и если да, то каким образом?
2. Ребенок, 6 лет, прихрамывает на правую ногу. При осмотре: конечность короче левой. Большой вертел расположен выше линии Розер-Нелатона на 3 см, ограничено отведение бедра. Симптомы Дюпюитрена, исчезающего пульса отрицательные. Симптом Тренделенбурга слабо положительный. На рентгенограмме справа головка бедренной кости во впадине, шеечнодиафазарный угол равен 90° .
Ваше заключение о патологии.
3. На консультацию к ортопеду направлен ребенок, в возрасте 1 месяца, с диагнозом «лимфаденит шеи». Из анамнеза выявлено, что роды у матери протекали тяжело, ребенок родился в ягодичном предлежании.
При осмотре отмечается небольшой наклон головы вправо. В области нижней трети правой кивательной мышцы определяется опухолевидное образование размером 2 X 1,5 см, безболезненное, плотно-эластической консистенции без признаков воспаления. Какое заболевание у ребенка, какие дать рекомендации?
4. Молодого человека сбита легковая автомашина. На место происшествия прибыла машина скорой помощи. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Пришел в сознание. Беспокоят головная боль, головокружение, общая слабость, тошнота. Объективно: кости черепа на ощупь целы. Приведение подбородка к груди затруднено (ригидность затылочных мышц). Разгибание ноги в коленном суставе, согнутой в тазобедренном и коленном суставах, болезненно (симптом Кернига). Носогубная складка сглажена, высунутый язык отклоняется в сторону. Верхнее веко справа опущено. Мышечная сила и чувствительность правой руки снижены. Температура тела 38,0 С.

Ваш предположительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Резолюция председателя апелляционной
комиссии
СурГУ:**

« ____ » _____ 20 ____ г.

В апелляционную комиссию
СурГУ

(Ф.И.О. заявителя)
проживающей(го) по адресу

Телефон _____
Электронная почта _____

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания
(государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с
(ненужное зачеркнуть)

*(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного
аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)*

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине
Государственная итоговая аттестация
выпускников ординатуры**

Специальность:

31.08.66 Травматология и ортопедия
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач травматолог-ортопед

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры факультетской хирургии
« 19 » мая 2022 года, протокол № 12 .

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Дарвин В.В.

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

УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;</p> <p>-Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;</p> <p>- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы</p>	<p>- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;</p> <p>- организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;</p> <p>- организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.</p>	<p>- статистическими методами изучения травматизма;</p>

УК-2

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Системы управления и организацию труда в здравоохранении.</p> <p>- Лидерство и персональный менеджмент.</p> <p>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>- Медицинскую этику и деонтологию.</p>	<p>- Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.</p>	<p>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>- Системами управления и организации труда в медицинской организации.</p>

УК-3

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Основы медицинского законодательства и права.</p>	<p>Осуществлять самостоятельную работу с</p>	<p>Психологическими методиками</p>

<p>Политику здравоохранения. Медицинскую этику и деонтологию. Психологию профессионального общения. Методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>	<p>учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников. Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.</p>	<p>профессионального общения. Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>
---	---	---

ПК-1

<p>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</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний. современные методы ранней диагностики заболеваний костей и суставов, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза - методы профилактики возникновения заболеваний костей и суставов, воспалительных заболеваний,</p>	<p>Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параоссальных тканей - проводить основные и дополнительные методы</p>	<p>1. Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. 2. Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. 3. Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. 4. Методикой формирования и реализации профилактических программ.</p>

возникающих после травмы и гематогенно - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника(лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза	
---	---	--

ПК-2

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния полости рта и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием костей и суставов ; - ведение типовой учетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и патологией опорно-двигательной системы - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями костей и суставов. 	<ul style="list-style-type: none"> Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. – Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность. – Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. – Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости. – Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. – Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма. – Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. 	<ul style="list-style-type: none"> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение ортопедических заболеваний - навыками заполнения учетной документации врача-травматолога- ортопеда, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации

ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Знает	Умеет	Владеет
методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятия, направленных на предотвращение возникновения и	применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных	методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций;

распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.	заболеваний человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваемости у человека; проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.	основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения.
--	--	--

ПК-4

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <p>Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике.</p> <p>Структуру причин и уровни смертности.</p> <p>Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру.</p> <p>Основные показатели работы медицинской организации.</p>	<p>Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p> <p>Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p>	<p>Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>

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		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);</p> <p>современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных</p>	<p>- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием опорно-двигательного аппарата.</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных</p>	<p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных</p>

<p>со здоровьем</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм диагностики неотложных состояний - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии опорно-двигательного аппарата. 	<p>основных и дополнительных методов исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни 	<p>диагностических, инструментальных методов исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
---	---	--

ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<p>причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов</p> <p>способы их предупреждения</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; - методы лечения заболеваний - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний. <p>Алгоритм лечения заболеваний</p> <p>основные принципы лучевого диагностика обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии опорно-двигательного аппарата.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием опорно-двигательного аппарата. проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни. - клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования при оказании ортопедо-хирургической помощи, - основы фармакотерапии в гнойной костной хирургии; - показания и противопоказания к хирургическому лечению гнойной костной патологии; предпринимать меры профилактики осложнений при лечении ортопедических заболеваний ; информировать пациента об осложнениях - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваниях - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных 	<p>навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной - выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии-навыками работы в глобальных компьютерных сетях</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера; - мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических заболеваний <p>отчетной документации врача-травматолога-ортопеда методами и методиками лучевого обследования больных.</p> <p>Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p>

	<p>средств при лечении ортопедических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учетом имеющихся соматических заболеваний; проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять необходимую медицинскую документацию. 	<p>методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p>
--	--	---

ПК-7

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Знает	Умеет	Владеет
<p>1. Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p> <p>2. Теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ.</p>	<p>1. Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>1. Навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p>

ПК-8

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии ; - особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости от локализации и нарушения функции сегмента(органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов с; -алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . - принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний коаеи и сугавов, ■ физиотерапевтического воздействия.-принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. -принципы применения физических факторов при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы</p> <p>Уметь: заболеваниями ОДС</p>	<p>- методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.- обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов.- физиотерапевтическими методами в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. оценить влияние екарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний; - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваний</p> <p>- проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения</p> <p>-обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных</p>	<p>- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваний</p> <p>- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение</p>

	<p>патологических синдромах и неотложных состояниях.</p> <ul style="list-style-type: none"> - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; провести с помощью физиотерапевтических методов методов, сформулировать показания к избранному методу - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов -методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов с 	
--	---	--

ПК-9

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> -Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. -Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. -Главные составляющие здорового образа жизни. -Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности. 	<ul style="list-style-type: none"> -Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. -Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. -Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. 	<ul style="list-style-type: none"> -Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

	-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.	
--	---	--

ПК-10

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.).</p> <p>-Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи.</p> <p>- Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.</p> <p>- Международный опыт организации и управления здравоохранением.</p> <p>- Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.</p>	<p>-Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p>	<p>-Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>

ПК-11

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Знает	Умеет	Владеет
<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>- Оценивать социально-экономическую эффективность лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных реобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения).</p> <p>-Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся</p>	<p>- навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, формированием документации, необходимой для реализации права на занятие медицинской деятельностью;</p> <p>- методами расчета экономической, медицинской и социальной эффективности различных методов лечения, а также профилактических мероприятий и программ;</p>

	нормативно-правовой базой здравоохранения.	
--	--	--

ПК-12

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы; - поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия; - основы организации, мероприятия и методы защиты населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения; - определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях; - организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера; - основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера; 	<ul style="list-style-type: none"> - диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; - выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов; - применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача; - осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях; - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера; 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях; - способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;

По итогам обучения ординаторов проводятся этапы Государственной итоговой аттестации состоящей из междисциплинарного тестового экзамена, практических навыков, государственного экзамена по специальности.

Каждый из этапов Государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;

- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>-Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;</p> <p>- Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;</p> <p>- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы</p> <p>- Системы управления и организацию труда в здравоохранении.</p> <p>- Лидерство и персональный менеджмент.</p> <p>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>- Медицинскую этику и деонтологию. Основы медицинского законодательства и права.</p> <p>Политику здравоохранения.</p> <p>Медицинскую этику и деонтологию.</p> <p>Психологию профессионального общения.</p> <p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</p> <p>Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения.</p> <p>Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> <p>- современные методы ранней диагностики заболеваний костей и</p>	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
		Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.</p>
		Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с</p>

<p>суставов,, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза - методы профилактики возникновений заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - алгоритм обследования пациента с заболеванием костей и суставов ; - ведение типовой учетн о-отчетной медицинской документации, -требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и патологией опорно-двигательной системы - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями костей и суставов. <p>методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятия, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Структуру причин и уровни смертности. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. Основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм диагностики неотложных состояний -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы 	<p>Неудовлетворительно</p>	<p>выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p> <p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
--	----------------------------	--

	<p>диагностики заболеваний костей и суставов основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Знать особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии опорно-двигательного аппарата. причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов способы их предупреждения -показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; -методы лечения заболеваний -- лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none">- клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;- общие и функциональные методы исследования при оказании ортопедо-хирургической помощи,- основы фармакотерапии в гнойной костной хирургии;- показания и противопоказания к хирургическому лечению гнойной костной патологии; <p>Теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ.</p> <ul style="list-style-type: none">- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии ; - особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости от локализации и нарушения функции сегмента(органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов с;- алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . -принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний коаей и суставов, физиотерапевтического воздействия.- принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. - принципы применения физических факторов при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы <p>Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <ul style="list-style-type: none">- определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях; - организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера; - основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера; 		
Умеет	<p>организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных; - организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма. Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня. Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний - устанавливать причинно-следственные 	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	Хорошо		<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом</p>

<p>связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параосальных тканей - проводить основные и ополнительные методы исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника(лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза <p>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность. – Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. – Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гинекологической заболеваемости. – Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. – Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма. – Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. <p>применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваемости у человека; проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.</p> <p>. Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения.</p>	<p>непринципиальные ошибки.</p>
	<p>Удовлетворительно</p>
<p>Неудовлетворительно</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организации.</p> <p>собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием опорно-двигательного аппарата.</p> <p>интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <ul style="list-style-type: none">- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования- проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни- предпринимать меры профилактики осложнений при лечении ортопедических заболеваний ; информировать пациента об осложнениях- оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваниях- осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении ортопедических заболеваний- составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учетом имеющихся соматических заболеваний; проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;- оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь;- определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные;- разработать план подготовки больного		
--	---	--	--

	<p>к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять всю необходимую медицинскую документацию <p>Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.- обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов.- физиотерапевтическими методами в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. <p>оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваний - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения -обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях. - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную 		
--	--	--	--

	<p>тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;</p> <p>провести с помощью физиотерапевтических методов, сформулировать показания к избранному методу</p> <ul style="list-style-type: none"> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов - методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов с <p>-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</p> <p>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p> <p>-Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать социально-экономическую эффективность лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения). -Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения диагностировать жизнеопасные 		
--	---	--	--

	<p>нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; - выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов; - применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача; - осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях; - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера; 		
Владеет	<p>статистическими методами изучения травматизма; - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Системами управления и организации труда в медицинской организации. Психологическими методиками профессионального общения. Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой. Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Методикой формирования и реализации профилактических программ. 	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	<p>навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение ортопедических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками заполнения учетной отчетности документации врача-травматолога-ортопеда, - навыками оформления информированного согласия, 		Хорошо

	<p>- методами контроля за эффективностью Диспансеризации методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; основами профилактических и</p> <p>противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения.</p>		<p>выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки.</p>
	<p>. Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения.</p> <p>Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p>	<p>Удовлетворительно</p>	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
	<p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p> <p>навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной - выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии-навыками работы в глобальных компьютерных сетях</p> <p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>	<p>Неудовлетворительно</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>- алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера;</p> <p>- мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических заболеваний отчетной документации врача-травматолога-ортопеда методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p> <p>методами оценки эффективности проведения реанимацион-ных мероприятий и интенсивной терапии.</p> <p>Навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваниях</p> <p>- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение</p> <p>-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>-Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, формированием документации, необходимой для реализации права на занятие медицинской деятельностью;</p> <p>- методами расчета экономической, медицинской и социальной эффективности различных методов лечения, а также профилактических мероприятий и программ;</p> <p>приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях</p>		
--	--	--	--

	пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;		
--	--	--	--

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

1. Дисциплина: Травматология и ортопедия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	1-10
УК – 2	11-20
УК – 3	21-30
ПК – 1	31-80
ПК - 2	81-110
ПК - 3	81-110
ПК - 4	1-300
ПК – 5	1-300
ПК – 6	1-300
ПК – 7	1-300
ПК – 8	1-300
ПК - 9	1-300

01. Сухожильный шлем состоит
 - а) из двух мышечных брюшек
 - б) из трех мышечных брюшек
 - в) из четырех мышечных брюшек
 - г) из пяти мышечных брюшек
 - д) из шести мышечных брюшек
02. Средняя оболочечная артерия отходит
 - а) от внутренней сонной артерии
 - б) от позвоночной артерии
 - в) от наружной сонной артерии
 - г) от верхней челюстной артерии
03. Блокада шейного нервного сплетения осуществляется доступом
 - а) по середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, по заднему ее краю
 - б) по середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, по переднему ее краю
 - в) на уровне второго шейного позвонка
 - г) на уровне подъязычной кости
04. Позвоночная артерия отходит
 - а) от плече-головного отдела
 - б) от подключичной артерии
 - в) от общей сонной артерии
 - г) от дуги аорты
05. Пункцию подключичной вены осуществляют
 - а) из подключичного доступа
 - б) из надключичного доступа
 - в) из вышеперечисленных доступов
06. Через трехстороннее отверстие выходит
 - а) кожно-мышечный нерв
 - б) глубокая артерия плеча
 - в) окружающая артерия лопатки
 - г) подмышечный нерв
 - д) все вышеперечисленное

07. Глубокая артерия плеча отходит от плечевой артерии
 - а) в подмышечной впадине
 - б) в верхней трети плеча
 - в) в средней трети плеча
 - г) в локтевой ямке
 - д) на уровне нижнего края широчайшей мышцы спины
08. Лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения
 - а) заднего
 - б) бокового
 - в) медиального
 - г) заднего и бокового
09. Деление лучевого нерва на поверхностную и глубокую ветви происходит на уровне
 - а) наружного подмышечка плечевой кости
 - б) линии сустава
 - в) правильно и то, и другое
 - г) правильного ответа нет
10. На ладонной стороне предплечья находится
 - а) один сосудисто-нервный пучок
 - б) два сосудисто-нервных пучка
 - в) три сосудисто-нервных пучка
 - г) четыре сосудисто-нервных пучка
 - д) пять сосудисто-нервных пучков
11. При полном перерыве локтевого нерва в области плеча отмечается
 - а) выпадение функции мелких мышц кисти
 - б) разгибание основных фаланг III-V пальцев
 - в) сгибание средних и концевых фаланг III, IV, V пальцев и приведение V пальца
 - г) сухость кожи, расстройство потоотделения, похолодание кожи, цианоз
 - д) все перечисленное
12. При пункции перикарда наиболее рациональным способом является
 - а) по Шарпу
 - б) по Пирогову
 - в) по Шапошникову
 - г) по Ларрею
 - д) по Марфану
13. Позвонки соединены наиболее подвижно
 - а) в шейном отделе
 - б) в поясничном отделе
 - в) в грудном отделе
 - г) на границе шейного и грудного отделов
 - д) на границе грудного и поясничного отделов
14. Верхняя ягодичная артерия отходит
 - а) от наружной подвздошной
 - б) от запирающей
 - в) от внутренней подвздошной
 - г) от общей подвздошной
15. В верхней половине бедренного треугольника по отношению к бедренной артерии бедренная вена располагается
 - а) спереди
 - б) снаружи
 - в) внутри
 - г) сзади

16. При перевязке бедренной артерии под паховой связкой коллатеральное кровообращение нижней конечности осуществляется по анастомозам
- внутренней подвздошной артерии с ветвями наружной подвздошной артерии
 - между запирающей, ягодичными, ветвями внутренней подвздошной артерии и латеральной, медиальной, окружающих бедро ветвями глубокой артерии бедра
 - между поверхностной и глубокой артериями, сгибающими подвздошную кость
17. Глубокая флегмона заднего фасциального ложа голени вскрывается
- продольным разрезом в верхней трети голени на 2-3 см кзади от внутреннего края большеберцовой кости
 - продольным разрезом по задней поверхности верхней трети голени
 - продольным разрезом верхней трети голени на 2-3 см кзади от латерального края малоберцовой кости
18. Капсулу тазобедренного сустава укрепляют
- 2 связки
 - 3 связки
 - 4 связки
 - 5 связок
19. Внутрикостная анестезия нашла практическое применение
- при операции остеосинтеза костей голени
 - при операции остеосинтеза бедренной кости
 - при репозиции перелома лодыжек голени
 - правильно а) и в)
 - все перечисленное
20. Противопоказаниями к спинно-мозговой анестезии являются
- падение артериального давления ниже 100 мм
 - острая кровопотеря
 - опухоль головного мозга
 - правильно а) и в)
 - все перечисленное
21. Противопоказаниями к перидуральной анестезии является все перечисленное, кроме
- тяжелых искривлений позвоночника
 - эмфиземы легких, нефроза
 - артериального давления ниже 100 мм
 - эмоциональной неустойчивости
22. Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге в настоящее время осуществляются под:
- эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких,
 - эндотрахеальным наркозом с сохранением самостоятельного дыхания,
 - местной инфильтрационной анестезией в комплексе с паравerteбральной и внутрикостной пролонгированной блокадой,
 - перидуральной анестезией,
 - спинно-мозговой анестезией в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой
- верно все
 - верно 1, 2, 3
 - верно 2, 3, 4
 - верно 1, 3, 4
 - верно все, кроме 4
23. У больного выявлен перелом обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов, артериальное давление - 60/40 мм рт. ст., дыхание - 26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации

- а) срочная инфузионная терапия с одновременным введением в наркоз
 - б) срочно начать инфузионную терапию, осуществить обезболивание, добиться стабилизации артериального давления; затем начать проведение анестезии и операции
 - в) срочно интубировать и начать инфузионную терапию
24. Гипотензивный эффект ганглиотиков у пожилых пациентов
- а) более выражен
 - б) менее выражен
 - в) отсутствует
 - г) закономерности не выявляется
25. В борьбе с кровопотерей у больных с тяжелой травмой большую роль играют:
- 1) количество потерянной крови,
 - 2) скорость кровотока,
 - 3) сроки радикального гемостаза,
 - 4) характер инфузионной терапии,
 - 5) сроки восполнения кровопотери
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 4
 - в) верно все, кроме 3
 - г) верно все, кроме 3
 - д) верно все, кроме 3 и 5
26. Уменьшают опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях у больных с политравмой
- а) медленное возмещение кровопотери
 - б) применение только свежей крови
 - в) переливание крови, согретой до 37°C
 - г) одновременное вливание на каждые 500 мл крови 30-50 мл 5% раствора натрия бикарбоната
 - д) все перечисленное
27. Больной поступил в операционную через 30 минут после травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне нижней трети бедра. На месте травмы наложен жгут на верхней трети бедра. АД 65-60 мм. Наиболее рационально в этой ситуации
- а) срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции
 - б) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии
 - в) провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство
28. При фибрилляции сердца или мерцания желудочков применяются все следующие мероприятия, кроме
- а) создается возвышенное положение туловища
 - б) при помощи закрытого или открытого массажа сердца пытаются восстановить тонус миокарда
 - в) в полость левого желудочка вводят 10 мл 1% раствора новокаина и продолжают массаж
 - г) при продолжающейся фибрилляции необходимо применить дефибриллятор. Его электроды обматывают салфетками, смоченными гипертоническим раствором, один помещают под спину, на уровне левой лопатки, другой плотно прижимают к передней поверхности грудной клетки слева от грудины. Подают ток напряжением от 2 до 4 кВ от дефибриллятора
29. При искусственном дыхании методом "рот в рот" и "рот в нос" нужно произвести все следующие манипуляции, исключая
- а) уложить пострадавшего на спину, резко разогнув ему голову

- б) после глубокого вдоха охватить его рот своими губами, зажав нос пальцами, и произвести форсированное вдувание воздуха в его легкие
 - в) присасывающим движением своего рта удалить из легких пострадавшего "отработанный" воздух
 - г) объем "вдуваемого" воздуха должен составить, примерно, $600-700 \text{ см}^3$
 - д) производить таких "вдуваний" 1-14 в минуту
30. При острой кровопотере в организме происходят все перечисленные изменения, кроме
- а) уменьшается объем циркулирующей крови, происходит централизация кровообращения
 - б) после первоначальной активности артериол, венул, их шунтов происходит ослабление их деятельности: нарушается микроциркуляция, увеличивается вязкость крови
 - в) происходит агрегация форменных элементов, появляются капли нейтрального жира
 - г) повышается резервная щелочность, уменьшается содержание молочной кислоты
 - д) в периферической крови появляются микротромбы, прекращающие перфузию отдельных участков тканей
31. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза
- а) до большого вертела бедра
 - б) до суставной щели коленного сустава
 - в) до края наружной лодыжки
 - г) до пяточного бугра
32. Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме
- а) горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине
 - б) из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр
 - в) соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости и получают равнобедренный треугольник
33. Перкуссия суставов позволяет определять все перечисленное, кроме
- а) обычного (нормального) количества синовиальной жидкости в здоровом суставе
 - б) наличия крови при гемартрозе
 - в) наличия синовиальной жидкости при выраженном синовите
 - г) наличия небольшого количества жидкости в больном или травмированном суставе
 - д) наличия гноя в полости сустава при артрите
34. В нормальном (здоровом) коленном суставе не возможно движение
- а) сгибание - 130°
 - б) разгибание - 180°
 - в) переразгибание - 15°
 - г) отведение - 20°
 - д) ротация (в положении сгибания) до 15°
35. При параличе мышц голени не развиваются
- а) паралитическая вальгусная стопа
 - б) паралитическая конская стопа
 - в) паралитическая косолапость
 - г) паралитическое удлинение конечности
 - д) паралитическая пяточная стопа
36. 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 ткани
 - в) при уточнении места расположения опухолевого процесса
 - г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки
 - д) при установлении степени сращения костной ткани
37. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
- а) 1-е ребро и ключицу
 - б) контуры сердца
 - в) нижний угол лопатки
 - г) реберную дугу
 - д) 12-й грудной позвонок
38. Используя контрастную рентгенографию в отличие от классической, можно выявить
- а) подвывих фрагмента мелкого сустава
 - б) повреждения хрящевой прослойки сустава
 - в) секвестры в трубчатой кости
 - г) скрытую полость в диафизе кости
 - д) правильно в) и г)
39. Используя метод ядерно-магнитного резонанса, можно осуществить все перечисленное, кроме
- а) диагностики перелома
 - б) диагностики вывиха
 - в) исследования структуры кости
 - г) диагностики опухоли
 - д) выявления инородных тел и секвестров
40. При артропневмографии коленного сустава оптимальным давлением вводимого газа является
- а) максимально достижимое
 - б) 50-100 мм рт. ст.
 - в) 110-130 мм рт. ст.
 - г) 150-150 мм рт. ст.
 - д) 200-250 мм рт. ст.
41. Пневмоскопическое исследование плевральной полости не позволяет обнаружить
- а) повреждение плевры, ткани легкого
 - б) наличия в плевральной полости свободной жидкости
 - в) наличия слипчивого процесса, шварт плевры
 - г) воспалительные изменения висцеральной или париетальной плевры
 - д) проявления синдрома "шокового легкого"
42. При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования
- а) рентгенографическому
 - б) термографическому
 - в) УЗИ
 - г) артроскопическому
 - д) артропневмографическому
43. При лапароцентезе следует выполнять все перечисленное, исключая
- а) введение катетера в брюшную полость длиной не менее 30 см
 - б) введение катетера диаметром не менее 5 мм
 - в) оставление катетера в брюшной полости сроком не более 24 часов
 - г) введение в брюшную полость через катетер

не менее 400 мл физиологического раствора
д) подключение к катетеру брюшной полости отсоса разряжением 0.3-0.5 атм.

44. При осуществлении блокады по А.В.Вишневскому используют раствор новокаина концентрации
- а) 0.1%
 - б) 0.25%
 - в) 0.5%
 - г) 1.0%
 - д) 2.0%
45. 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
46. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать
- а) местную анестезию
 - б) проводниковую анестезию
 - в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
 - г) внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

47. Повышение концентрации мочевины в крови и моче у больных после травмы наиболее выражено
- на 1-е сутки
 - на 2-и сутки
 - на 5-е сутки
 - на 7-е сутки
 - на 9-е сутки
48. Ударный объем сердца у здорового человека составляет
- 35-40 мл
 - 55-90 мл
 - 60-120 мл
 - 80-140 мл
 - 100-150 мл
49. Центральное венозное давление при нормоволемии равно
- 30-45 мм вод. ст.
 - 50-120 мм вод. ст.
 - 130-150 мм вод. ст.
 - свыше 160 мм вод. ст.
 - свыше 200 мм вод. ст.
50. Достоверным признаком диссеминированного внутрисосудистого свертывания является снижение фибриногена
- ниже 1.75 г/л
 - до 2.0 г/л
 - до 2.5 г/л
 - до 3.0 г/л
 - до 3.5 г/л
51. Диагностика геморрагического синдрома, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и острого нарушения гемостаза основывается на следующих показателях
- фибриногена (1-1.5 г/л)
 - фибриногена (2-5.0 г/л)
 - тромбоцитов ($180-320 \cdot 10^9/\text{л}$)
 - тромбоцитов ($5-10 \cdot 10^9/\text{л}$)
 - правильно а) и г)
52. Внутрилегочное шунтирование венозной крови составляет в норме
- 1-3%
 - 5-7%
 - 9-12%
 - 13-15%
 - 20-23%
53. Гиперосмолярность крови определяется при уровне
- 150 мосмоль/л
 - 210 мосмоль/л
 - 386 мосмоль/л
 - 605 мосмоль/л
 - 1205 мосмоль/л
54. Ферментообразовательная и ферментовыделительная функции поджелудочной железы у больных с травмой нарушаются вследствие всех перечисленных причин, исключая
- гипоксию
 - ацидоз

- в) дискинезию желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки
 - г) инактивацию протеаз поджелудочной железы
 - д) нарушение проходимости протоков
55. Инфузия гипертонических растворов глюкозы больным с тяжелой травмой имеет целью
- а) компенсацию глюкозы, расходуемой в гликолитической цепи
 - б) стимуляцию инсулина
 - в) угнетение глюкагона
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно все перечисленное
56. При переливании плазмы
- а) требуется учет групповой принадлежности
 - б) не требуется учета групповой принадлежности
 - в) возможна агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией
 - г) не наблюдается агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией
 - д) правильно а) и в)
57. В консервированной крови содержится все перечисленное, кроме
- а) избытка ионов калия и натрия
 - б) недостатка ионов калия и натрия
 - в) недостатка ионов кальция, тромбоцитов, V-VIII факторов свертываемости крови
 - г) избытка ионов кальция, тромбоцитов, V-VIII факторов свертываемости крови
 - д) правильно а) и в)
58. Фильтрация аутокрови осуществляется через несколько слоев марли
- а) 2 слоя
 - б) 3 слоя
 - в) 6 слоев
 - г) 8 слоев
 - д) 10 слоев
59. Синдром "массивная трансфузия" включает все следующие компоненты, кроме
- а) повышения артериального давления
 - б) сердечно-сосудистого коллапса
 - в) кровоточивости раны
 - г) почечно-печеночной недостаточности
 - д) полиорганной недостаточности
60. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются
- а) гиперволемиа
 - б) нормоволемиа
 - в) гиповолемиа
 - г) уровень гематокрита 45-50%
 - д) высокий лейкоцитоз
61. Регенерация костной ткани наиболее продолжительна
- а) в раннем возрасте
 - б) в юности
 - в) в среднем возрасте
 - г) в старческом возрасте
62. 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)
63. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при абсцессах, затеках и т.п., относятся
- а) герметичность дренируемой полости
 - б) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
 - в) эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
 - г) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией
 - д) все перечисленное
64. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи
- а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
 - б) снижение количества микробных тел в ране
 - в) вскрытие затеков
 - г) снижение интоксикации
 - д) все перечисленное
65. 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
66. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением
- а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
 - б) общей интоксикации, высокой температуры
 - в) ясного сознания, субфебрильной температуры
 - г) беспокойства
 - д) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы
67. 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
68. Вторичной хирургической обработкой раны называется
- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
 - б) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
 - в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
 - г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
 - д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы
69. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение
- а) передних рогов спинного мозга

- б) задних рогов спинного мозга
 - в) центральных и боковых отделов спинного мозга
 - г) правильно б) и в)
 - д) все ответы правильны
70. 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
71. Клостридии - возбудители анаэробной инфекции вырабатывают
- а) экзотоксин
 - б) эндотоксин
 - в) экзотоксин и эндотоксин
 - г) не вырабатывает токсина
72. 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)
73. При лечении столбняка противостолбнячная сыворотка вводится эндолюмбально в дозе
- а) 25 000-30 000 АЕ
 - б) 35 000-45 000 АЕ
 - в) 50 000-100 000 АЕ
 - г) 120 000-150 000 АЕ
 - д) 160 000-200 000 АЕ
74. Бешенство характеризуется развитием патологических изменений головного мозга в виде
- а) менингита
 - б) энцефалита
 - в) базального арахноидита лобных долей
 - г) вентрикулита III желудочка
 - д) отека мета- и гипоталамуса
75. Дифференциальная диагностика бешенства проводится
- а) с столбняком
 - б) с истерией
 - в) с поствакционным энцефалитом
 - г) с энцефаломиелитом
 - д) со всем перечисленным
76. Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является
- а) гиперкалиемия
 - б) плазмопотеря
 - в) выброс в кровяное русло катехоламинов
 - г) закупорка почечных петель миоглобином
 - д) резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови
77. Плазмопотеря после освобождения от сдавления нижней конечности обычно составляет

- а) 0.5% от веса тела пострадавшего
 - б) 1.8% от веса тела пострадавшего
 - в) 3.3% от веса тела пострадавшего
 - г) 15.5% от веса тела пострадавшего
 - д) 20.3% от веса тела пострадавшего
78. Лечение больных со сдавлением мягких тканей в первые сутки после освобождения конечности включает все перечисленное, кроме
- а) инфузии кровозаменителей
 - б) гипотермии
 - в) новокаиновых блокад
 - г) введения сердечно-сосудистых средств
 - д) введения гепарина
79. 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
80. 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.
81. При травматическом шоке наблюдаются все перечисленные нарушения функции органов и обмена веществ, исключая
- а) уменьшение фильтрующей способности почек
 - б) увеличение проницаемости клеточных мембран
 - в) уменьшение синтеза белка
 - г) уменьшение дезинтоксикационной функции
 - д) улучшение работы калие-натриевого клеточного насоса
82. Механизм травматического шока при множественных и сочетанных повреждениях с массивной травмой мягких тканей связан со всем перечисленным, кроме
- а) сердечно-сосудистой недостаточности
 - б) расстройства насосной функции сердца
 - в) абсолютным и относительным дефицитом объема циркулирующей крови
 - г) симпатoadренергической реакции
 - д) специфической вазомоции
83. В клинической диагностике травматического шока ведущее значение имеют все приведенные факторы, кроме
- а) анализа повреждения
 - б) характера травмы
 - в) возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний
 - г) времени года
 - д) клинических данных - артериального давления, показателей пульса, дыхания, диуреза
84. Интенсивное переливание кровезаменителей при АД, равном 60 мм рт. ст. (критический уровень артериального давления) в количестве 500-1000 мл в первые 10-15 мин позволяет

- а) восполнить объем циркулирующей жидкости
 - б) уменьшить дефицит ОЦК
 - в) восполнить объем циркулирующей плазмы
 - г) восполнить глобулярный остаток
 - д) устранить интоксикацию
85. Трансфузия крови в условиях травматического шока тяжелой степени
- а) повышает артериальное давление в системе макроциркуляции
 - б) уменьшает гемоконцентрацию
 - в) ухудшает микроциркуляцию и транскапиллярный обмен
 - г) улучшает транскапиллярный обмен и микроциркуляцию
 - д) правильно а) и в)
86. К осложнениям при переливании крови больным, находящимся в условиях травматического шока тяжелых степеней, относится
- а) риск сенсibilизации
 - б) риск заражения СПИДом
 - в) гипокальциемия
 - г) иммунобиологический конфликт
 - д) все перечисленное
87. В больших дозах, превышающих 2000 мл, полиглюкин
- а) обладает выраженным гемодинамическим действием
 - б) улучшает систему микроциркуляции
 - в) улучшает реологические свойства крови, текучесть крови
 - г) повышает гидростатическое давление
 - д) ухудшает работу системы микроциркуляции, вызывает агрегацию форменных элементов крови
88. 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
89. Особенностью чрезвертельных переломов у лиц пожилого и старческого возраста является все перечисленное, кроме
- а) хорошего кровоснабжения фрагментов
 - б) переломы хорошо срастаются
 - в) редки ложные суставы
 - г) поддаются консервативным методам лечения
 - д) целесообразен остеосинтез
90. Показаниями к первичной ампутации является все перечисленное, за исключением
- а) отрывов конечностей
 - б) глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей
 - в) обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки
 - г) переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни
 - д) сдавления мягких тканей конечности + отморожение + лучевая болезнь
91. При гангрене конечности у стариков на фоне диабета или облитерирующего эндоартериита уровни ампутации нужно выбирать
- а) в центре очага
 - б) по демаркационной линии
 - в) как только возможно выше (под "корень" конечности)
 - г) уровень ампутации определяется

только после сканирования системы микроциркуляции пораженной конечности
д) ниже демаркационной линии

92. Уровень ампутации при некрозах конечностей вследствие облитерирующего эндоартериита, артеросклероза или диабетической гангрены точно устанавливается на основании
- а) внутриартериального введения хлористого кальция или сосудорасширяющих средств
 - б) внутрикостного или внутривенного введения новокаина с последующим снятием жгута (тест С.Ф.Годунова и А.И.Новоселова) и оценка границ распространенности яркой гиперемии на поврежденной конечности
 - в) первичной хирургической обработки
 - г) компьютерной томографии системы микроциркуляции
 - д) правильно б) и г)
93. Оптимальным вариантом кожной пластики при реконструктивных операциях на культях конечностей являются
- а) свободно пересаженные трансплантаты
 - б) пластика филатовским стеблем
 - в) пластика расщепленным кожным лоскутом
 - г) местная пластика
 - д) пластика кожно-клетчатками лоскутами, перемещенными с отдаленных участков культи с вышележащего сегмента на сосудистой ножке (методика ЦНИИППа)
94. Основными клинически формами повреждения головного мозга являются:
- 1) сотрясение головного мозга,
 - 2) сдавление головного мозга,
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние,
 - 4) внутричерепная гематома,
 - 5) ушиб головного мозга,
 - 6) отек головного мозга,
 - 7) проляпс головного мозга,
 - 8) дислокация головного мозга
- а) правильно 1, 3, 8
 - б) правильно 1, 3, 6 и 7
 - в) правильно 1, 2, 5
 - г) правильно 1, 4, 5 и 6
 - д) правильно 1, 2, 3 и 6
95. Согласно классификации переломов костей свода черепа выделяют следующие основные формы, исключая
- а) импрессионный перелом
 - б) компрессионный перелом
 - в) депрессионный перелом
 - г) перелом сагитального и фронтального швов
 - д) оскольчатый перелом
96. При переломах лицевого черепа на фоне большого отека мягких тканей довольно часто остается не выявленным
- а) кровотечение из решетчатой кости
 - б) ликворея
 - в) перелом скуловой кости
 - г) перелом верхней челюсти
 - д) повреждение глазного яблока

97. По виду раневого канала различают все перечисленные огнестрельные повреждения черепа и головного мозга, кроме
- а) слепого ранения
 - б) сквозного ранения
 - в) тангенциального ранения
 - г) проникающего ранения больших полушарий
 - д) диагонального ранения
98. Основными признаками перелома костей черепа на рентгенограмме являются все перечисленные, кроме
- а) прозрачности
 - б) симптома раздвоения
 - в) прямолинейности
 - г) уплотнения тени
 - д) узости просвета
99. Показаниями к наложению поисковых фрезевых отверстий у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, кроме
- а) невозможности инструментальными и рентгенографическими методами определить сторону травматического очага
 - б) смещения Ме-Эхо при ЭхоЭГ-исследованиями более, чем на 5 мм
 - в) резкого снижения артериального давления (до АД 80/40 мм рт. ст.) при отсутствии четких указаний на сторону локализации очага
 - г) выраженного синдрома мозговой гипертензии без очаговой симптоматики
100. К хирургическим методам лечения больных с черепно-мозговой травмой относятся все перечисленные, кроме
- а) трепанации черепа
 - б) пневмографии
 - в) тенториотомии
 - г) дренирования желудочков
 - д) фальксотомии
101. У пострадавших с сочетанной черепно-мозговой травмой (ушиб головного мозга) наиболее неблагоприятным сочетанием является
- а) перелом II и III ребер с гемопневмотораксом
 - б) закрытый поперечный перелом диафиза плечевой кости в средней трети со смещением отломков
 - в) закрытый косой перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков
 - г) перелом костей таза с нарушением переднего полукольца
 - д) закрытый перелом наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава с разрывом синдесмоза и подвывихом стопы кнаружи
102. Больной перенес ушиб головного мозга средней тяжести, сопровождающийся умеренным субарахноидальным кровоизлиянием. Находился на лечении в течение 3 недель. Спустя 6 месяцев больного беспокоят головные боли. Больной обследован в отделении нейрохирургии и после пневмографии ощутил себя вполне здоровым. У больного, таким образом, выявлено отдаленное последствие черепно-мозговой травмы в виде
- а) менингита
 - б) гидроцефалии
 - в) арахноидита
 - г) гипертензионного синдрома
 - д) кисты головного мозга
103. При постановке диагноза повреждения спинного мозга большое значение имеют перечисленные клинические данные, исключая

- а) нарушения движения в конечностях
- б) высокое спинно-мозговое давление
- в) нарушение кожной чувствительности на конечностях и туловище
- г) нарушение работы тазовых органов
- д) мышечные, сухожильные и кожные рефлекторные расстройства

104. Противопоказаниями к оперативному вмешательству при повреждении спинного мозга являются все перечисленные, кроме
- а) травматического шока
 - б) продолжающегося внутреннего кровотечения, повреждения внутренних органов или головного мозга
 - в) сепсиса, уросепсиса, гнойных осложнений со стороны мочевыводящих путей
 - г) клинических признаков сдавления спинного мозга
 - д) повреждения верхних сегментов шейного отдела с бульбарным симптомокомплексом
105. Повреждения периферических нервов составляют от всех видов травм
- а) до 2%
 - б) до 4%
 - в) до 6%
 - г) до 8%
 - д) до 10%
106. При повреждении периферического нерва возможны все перечисленные нарушения чувствительности, кроме
- а) анестезии
 - б) гиперстезии
 - в) апраксии
 - г) гиперпатии
 - д) парестезии
107. Средний тип повреждения плечевого сплетения возникает в результате повреждения
- а) С4 корешка
 - б) С5 корешка
 - в) С4 и С5 корешка
 - г) С7 корешка
 - д) С8 и Т1 корешка
108. Двигательная функция локтевого нерва состоит в выполнении всех перечисленных действий, исключая
- а) ладонное сгибание кисти
 - б) сгибание IV-V пальцев
 - в) приведение большого пальца
 - г) приведение и разведение пальцев
 - д) сгибание срединных фаланг II и III пальцев
109. Поражение запирательного нерва сопровождается всеми приведенными нарушениями двигательного и чувствительного характера, кроме
- а) значительного затруднения приведения ноги
 - б) невозможности положить одну ногу на другую
 - в) затруднения поворота ноги кнаружи
 - г) невозможности сгибания бедра и приподнимания туловища в лежачем положении
 - д) чувствительных расстройств, возникающих на внутренней поверхности бедра
110. При ранении режущим предметом наиболее часто сочетанное повреждение нерва и кровеносного сосуда имеет место в области
- а) плеча
 - б) предплечья
 - в) бедра

- г) голени
- д) голеностопного сустава

111. Для трофических изменений кожи, возникающих после повреждения периферических нервов, характерно все перечисленное, кроме
- а) возникновения в сравнительно поздние сроки, через недели и месяцы после ранения
 - б) локализации трофических язв чаще в области пятки и стопы
 - в) образования трофических язв в первые дни после ранения при механических и термических воздействиях в местах с нарушением чувствительности
 - г) трофические язвы не образуются при неполных перерывах нерва
 - д) при полных перерывах нерва весьма часто отмечается выпадение волос
112. Показания к оперативному вмешательству на поврежденном нерве, если нет признаков его анатомического перерыва, при закрытых переломах костей конечностей должны ставиться после так называемого периода оправданного выжидания, который продолжается
- а) 2-3 недели
 - б) 4-6 недель
 - в) 2-2.5 месяца
 - г) 3-4 месяца
 - д) 6-8 месяцев
113. С помощью методов электродиагностики можно точно установить степень дегенерации пострадавших нервов и мышц, если после повреждения прошло
- а) 1-2 недели
 - б) 3-4 недели
 - в) 5-6 недель
 - г) 8-10 недель
 - д) 12-14 недель
114. Пластика дефектов периферических нервных стволов может осуществляться с использованием
- а) гомопластики (аллопластики)
 - б) гетеропластики
 - в) аутопластики
 - г) правильно а) и б)
 - д) все ответы правильные
115. Механизм повреждений кровеносных сосудов конечностей представлен всем перечисленным, кроме
- а) ранения
 - б) тупой травмы
 - в) огнестрельного ранения
 - г) повреждения отломками костей при переломах
 - д) баротравмы
116. Для остановки кровотечения на месте происшествия можно использовать
- а) наложение жгута
 - б) наложение давящей повязки
 - в) возвышенное положение конечности
 - г) наложение зажима на кровоточащий сосуд
 - д) все перечисленное
117. Циркулярный сосудистый шов накладывается
- а) при сшивании артерии конец-в-конец
 - б) при сшивании артерии конец-в-бок
 - в) при сшивании вены конец-в-конец

- г) при всех перечисленных способах
- д) верно а) и в)

118. Контроль за проходимостью сосудистого анастомоза осуществляется

- а) по пульсации дистальнее сосудистого шва
- б) по ангиографическим данным
- в) по выраженности венозного рисунка
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

119. Сотрясение грудной клетки, являясь закрытой травмой груди, проявляется:

- 1) клиникой переломов ребер,
 - 2) клиникой перелома грудины,
 - 3) подкожной эмфиземой,
 - 4) пневмотораксом,
 - 5) гемотораксом,
 - 6) гемопневмотораксом,
 - 7) тахикардией,
 - 8) частым слабым пульсом,
 - 9) бледностью кожных покровов, цианозом слизистых,
 - 10) падением артериального давления
- а) правильно 3, 4, 6, 10
 - б) правильно 2, 3, 5, 7
 - в) правильно 1, 4, 9, 10
 - г) правильно 7, 8, 9, 10
 - д) правильно 2, 4, 6, 7

120. По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра

- а) 1-2
- б) 2-4
- в) 5-7
- г) 7-9
- д) 8-12

121. Диагноз осложненного перелома ребер

можно поставить на основании следующих признаков:

- 1) выраженная дыхательная недостаточность,
 - 2) прогрессирующая подкожная эмфизема,
 - 3) пневмоторакс, не устраняемый плевральной пункцией,
 - 4) гемоторакс,
 - 5) кровохарканье,
 - 6) перелом не менее 5-6 ребер,
 - 7) увеличивающаяся осиплость голоса,
 - 8) набухание вен шеи
- а) правильно 1, 2, 3, 4
 - б) правильно 1, 2, 4, 5
 - в) правильно 2, 5, 6, 7
 - г) правильно 1, 3, 4, 7
 - д) правильно 1, 2, 6, 8

122. Клиническая картина эмфиземы средостения

складывается из всех следующих симптомов, исключая

- а) набухание яремных вен, синюшность лица
- б) прогрессирующую осиплость голоса
- в) нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность
- г) увеличивающийся гемоторакс
- д) временами возникающее нарушение сознания

123. Клиническая картина хилоторакса складывается из:

- 1) повышения температуры тела до 38°C,

- 2) прогрессирующей дыхательной недостаточности,
 - 3) кровохарканья,
 - 4) клиники гемоторакса,
 - 5) плевральной жидкости, полученной при пункции:
при отсасывании образует бело-розовый густой верхний и жидкий нижний слой,
 - 6) плевральной прозрачной соломенно-желтой жидкости,
полученной в первые сутки после травмы грудной клетки,
 - 7) положительной пробы Петрова
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 4, 5
 - в) правильно 2, 3, 5
 - г) правильно 5, 6, 7
 - д) правильно 5, 7

124. Смещение средостения влево при скоплении воздуха и крови в правой плевральной полости опаснее смещения средостения вправо при скоплении воздуха в левой плевральной полости в связи со всем перечисленным, исключая
- а) сильное давление на правый желудочек
 - б) давление на полые вены
 - в) давление на аурикулярный отдел сердца
 - г) давление на венозный отдел сердца
 - д) поворот сердца в более горизонтальное положение

125. В течении ушибов сердца различают:
- 1) острый период, 2-3 суток,
 - 2) период ранних осложнений с 7 суток,
 - 3) период репаративной регенерации продолжительностью 12-14 суток,
 - 4) период посттравматического кардиосклероза с 14 суток,
 - 5) период поздних осложнений с 21 суток
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2, 4
 - в) правильно 1, 3, 4
 - г) правильно 2, 3, 5
 - д) правильно 3, 4, 5

126. Повреждение внутренних органов груди при закрытой травме встречается в следующей нарастающей частоте:
- 1) повреждение легкого,
 - 2) повреждение трахеи,
 - 3) повреждение сердца,
 - 4) повреждение пищевода,
 - 5) повреждение диафрагмы
- а) правильно 1, 2, 5, 4, 3
 - б) правильно 1, 3, 5, 2, 4
 - в) правильно 2, 4, 3, 1, 5
 - г) правильно 3, 1, 5, 2, 4
 - д) правильно 1, 3, 4, 5, 2

127. Для дренирования плевральной полости при пневмотораксе следует выбрать следующее место прокола и диаметр дренажной трубки:
- 1) второе межреберье по средне-ключичной линии,
 - 2) четвертое межреберье по задней подмышечной линии,
 - 3) шестое межреберье по задней подмышечной линии,
 - 4) дренажную трубку диаметром 3 мм,
 - 5) дренажную трубку диаметром 15 мм,
 - 6) дренажную трубку диаметром 1 мм,
 - 7) восьмое межреберье по лопаточной линии
- а) правильно 1, 2, 3

- б) правильно 2, 3, 4
- в) правильно 1, 2, 4
- г) правильно 2, 3, 5
- д) правильно 1, 2, 5

128. При закрытой травме грудной клетки показаниями к торакотомии будут все перечисленные, кроме
- а) продолжающегося кровотечения в плевральную полость
 - б) неустраняемого обтурационного ателектаза легкого
 - в) постоянного, несмотря на дренирование, поступления воздуха в плевральную полость
 - г) свернувшегося гемоторакса
 - д) гидроторакса с уровнем до 3-го ребра
129. При среднем гемотораксе при проникающих ранениях грудной клетки излившаяся в плевральную полость кровь составляет
- а) от 150 до 300 мл
 - б) от 350 до 450 мл
 - в) от 500 до 1000 мл
 - г) от 1100 до 1300 мл
 - д) от 1400 до 1600 мл
130. При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает следующие лечебные действия:
- 1) введение больному морфина,
 - 2) вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
 - 3) первичная хирургическая обработка раны грудной клетки,
 - 4) наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки,
 - 5) дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки
- а) правильно 1, 2, 5
 - б) правильно 2, 3, 4
 - в) правильно 2, 3, 5
 - г) правильно 1, 2, 3
 - д) правильно 2, 4, 5
131. Острый медиастинит после огнестрельных ранений грудной клетки характеризуется следующими клиническими признаками, кроме
- а) острого начала на 10-12 сутки после огнестрельного ранения
 - б) повышения температуры тела до 39-40°C
 - в) беспокойного состояния больного
 - г) воспалительный процесс обычно захватывает переднее или заднее средостение в зависимости от хода раневого канала
 - д) раневого симптома Герке
132. При нарастающей эмфиземе средостения производят в срочном порядке так называемое разгрузочное оперативное вмешательство, состоящее из
- а) пункции по способу Марфана
 - б) пункции по способу Куршмана
 - в) рассечения кожи и фасции над яремной вырезкой и введения за грудину трубки в клетчатку средостения
 - г) введения двух дренажных трубок в 1-е межреберье по парастернальным линиям с обеих сторон
 - д) введения дренажной трубки в клетчатку средостения через трепанационное отверстие тела грудины, сделанное троакаром
133. Сложность дифференциальной диагностики тяжелых сочетанных повреждений грудной клетки состоит прежде всего в выявлении:

- 1) источника кровотечения,
 - 2) повреждения органов брюшной полости,
 - 3) повреждения таза,
 - 4) повреждения позвоночника,
 - 5) повреждения нижних конечностей,
 - 6) причин нарушения сознания,
 - 7) причин анемии,
 - 8) причин дыхательной недостаточности
- а) правильно 1, 2, 6, 7, 8
 - б) правильно 1, 2, 3, 5, 8
 - в) правильно 2, 3, 4, 6, 7
 - г) правильно 3, 4, 5, 7, 8
 - д) правильно 1, 2, 4, 6, 7

134. Согласно классификации выделяют все перечисленные повреждения живота, кроме

- а) открытых повреждений, не проникающих в полость живота
- б) открытых проникающих повреждений живота
- в) закрытых непроникающих повреждений живота
- г) закрытых проникающих повреждений живота
- д) повреждений забрюшинного пространства

135. Показанием к реинфузии крови из брюшной полости является внутреннее кровотечение вследствие

- а) повреждения селезенки, печени, кровеносных сосудов
- б) повреждения селезенки, печени, сосудов, почки
- в) повреждения селезенки, печени, диафрагмы
- г) повреждения селезенки, печени, желудка
- д) повреждения селезенки, печени, мочевого пузыря

136. При лечении переломов шейных позвонков, осложненных повреждением спинного мозга, применяется

- а) ламинэктомия
- б) корпоротомия с ревизией дурального мешка
- в) рассечение передней продольной и вийной связки
- г) резекция суставных отростков позвонков
- д) правильно а) и б)

137. При консервативном лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника чаще всего применяются

- а) скелетное вытяжение за кости черепа
- б) вытяжение за голову петлей Глиссона
- в) лямочное вытяжение за подмышечные впадины
- г) скелетное вытяжение за кости таза
- д) скелетное вытяжение за нижние конечности

138. Среди переломов поясничного отдела позвоночника различают все перечисленные, кроме

- а) осложненного перелома
- б) неосложненного перелома
- в) компрессионного перелома
- г) торсионного перелома
- д) перелома заднего отдела позвонка

139. В практике лечения неосложненных переломов поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные оперативные методы, кроме

- а) стяжки за дужки при помощи фиксатора Ткаченко
- б) стяжки за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна - Рамиха
- в) стяжки за остистые отростки лавсановой лентой
- г) замены сломанного позвонка ксенопротезом
- д) стяжки за остистые отростки проволокой (по Новаку)

140. К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся
- перелом крыла подвздошной кости
 - перелом лонной кости
 - перелом губы вертлужной впадины
 - перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
 - перелом лонной и седалищной костей с разных сторон
141. В лечении пострадавших с тяжелыми переломами костей таза не применяются
- лечение и профилактика травматического шока
 - восполнение потерянной при травме крови
 - раннее вставание и активизация пострадавшего - "функциональное лечение"
 - репозиция смещенных отломков таза
 - профилактика и лечение возникающих осложнений
142. При первичной хирургической обработке огнестрельных ранений таза не следует делать
- иссечение и рассечение поврежденных мягких тканей
 - остановку кровотечения, удаление сгустков крови и инородных тел
 - пластическое восстановление поврежденного органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.п.)
 - остеосинтез сломанных костей таза
 - тщательное дренирование ран
143. При неполных разрывах мышц в ходе лечения следует выполнить все перечисленные манипуляции, кроме
- иммобилизации
 - обезболивания
 - пункции области повреждения мышцы с удалением гематомы
 - массажа конечности выше разрыва мышц
 - массажа конечности ниже разрыва мышц
144. При резком и внезапном напряжении мышцы наиболее часто происходит разрыв
- у места прикрепления к кости
 - у места перехода сухожилия в мышцу
 - в средней части мышцы
 - все перечисленное правильно
 - правильно а) и б)
145. Самым частым из перечисленных повреждений трехглавой мышцы плеча является
- разрыв трехглавой мышцы в поперечном направлении на уровне средней трети
 - отрыв дистального сухожилия трехглавой мышцы плеча с фрагментом локтевого отростка
 - разрыв латеральной головки трехглавой мышцы на границе верхней и средней трети
 - отрыв сухожилия длинной головки трехглавой мышцы от лопатки
 - отрыв сухожилия медиальной головки от плечевой кости
146. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме
- разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
 - разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
 - разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие
 - гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек
147. При повреждении косых мышц живота имеют место все перечисленные признаки, кроме
- сильного мышечного напряжения передней брюшной стенки

- б) усиления боли при кашле, перемене положения тела
 - в) частого возникновения повреждений у теннисистов, боксеров, ватерполистов и рапиристов
 - г) боли при пальпации по ходу косых мышц живота
 - д) кровоизлияния по ходу поврежденных мышц
148. Встречающийся у спортсменов так называемый перелом Segond - это
- а) отрыв подвздошно-берцового тракта от наружного мыщелка большеберцовой кости
 - б) отрыв двуглавой мышцы бедра от головки малоберцовой кости
 - в) отрыв четырехглавой мышцы от верхнего полюса надколенника
 - г) отрыв большого аддуктора бедра от седалищного бугра
149. Периферический отломок не бывает смещен
- а) назад
 - б) вперед
 - в) вниз
 - г) внутрь
150. Клинически выделяют следующие переломы лопатки
- а) тела
 - б) углов
 - в) отростков
 - г) шейки и суставной впадины
 - д) все перечисленное
151. Возникновение "крыловидной" лопатки связано
- а) с нарушением кровоснабжения в надплечье
 - б) с ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва
 - в) с повреждением плечевого сплетения
 - г) с повреждением подкрыльцового нерва
152. Абдукционный перелом хирургической шейки плеча возникает
- а) при приведении плеча
 - б) при отведении плеча
 - в) при нейтральном положении
 - г) при любом из перечисленных положений
153. Переломы головки плеча с полным разобщением и поворотом у молодых людей следует лечить
- а) оперативно вправляя и фиксируя наружным остеосинтезом в ранние сроки
 - б) удаляя головку в ранние сроки
 - в) удаляя головку, производя артрорез в ранние сроки
 - г) оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез
 - д) оперируя в поздние сроки, удаляя головку
154. Характер смещения диафизных переломов плеча всех 3 уровней (проксимального, среднего и дистального отделов)
- а) только от действующей внешней силы, нарушившей целостность кости
 - б) от сокращения и тяги определенной группы мышц, по-новому влияющих на кость в условиях ее перелома
 - в) от особенностей иннервации
 - г) всего перечисленного
155. При оперативном лечении переломов диафиза плеча для остеосинтеза предпочтительны
- а) деротационные накостные пластинки
 - б) различные внутрикостные штифты
 - в) винты

г)проволака

156. При разгибательном переломе плеча угол между фрагментами открыт
- а) кпереди и кнаружи
 - б) кзади и кнутри
 - в) кпереди и кнутри
 - г)углового смещения нет
157. Линия Гютера - это
- а) линия оси плеча
 - б) линия оси предплечья
 - в) линия, соединяющая надмышелки плеча в положении разгибания предплечья
 - г)линия, соединяющая большой и малый бугорки плеча
158. Контрактура Фолькмана может возникнуть
- а) при ушибе конечности
 - б) при сдавлении конечности
 - в) при тромбозе, эмболии магистральных сосудов
 - г)при частичном или полном повреждении плечевой артерии
 - д) при всем перечисленном
159. При разгибательном типе перелома Монтеджа угол между отломками локтевой кости открыт
- а) кпереди
 - б) кзади
 - в) кнутри
 - г)кнаружи
160. Неполный вывих акромиального конца ключицы происходит
- а) при полном разрыве акромиально-ключичной и ключично-клювовидной связок
 - б) при разрыве только акромиально-ключичной связки
 - в) при разрыве только клювовидно-ключичной связки
 - г)при растяжении ключично-акромиальной связки
161. Срок иммобилизации верхней конечности после оперативного вправления и восстановления связок по поводу полного вывиха ключицы составляет
- а) 2 недели
 - б) 4-5 недель
 - в) 8 недель
 - г)12 недель
162. Наиболее часто вывихи возникают
- а) в тазобедренном суставе
 - б) в коленном суставе
 - в) в плечевом суставе
 - г)в локтевом суставе
 - д) в лучезапястном суставе
163. Плечо при внутриклювовидном вывихе кажется
- а) удлинненным
 - б) укороченным
 - в) длина не изменена
 - г)деформированным
164. Причиной возникновения привычного вывиха является
- а) родовая травма
 - б) инфекционный артрит
 - в) вывих плеча, сопровождающийся переломом ключицы
 - г)повреждения в момент травматического вывиха

в сочетании с неправильной тактикой ведения после вывиха

165. Предплечье выглядит удлиненным при вывихе
- а) кпереди
 - б) кзади
 - в) с расхождением костей
 - г) кнутри
166. "Несвежим" вывихом плеча называется вывих, давностью
- а) до 2 недель
 - б) 1 неделя
 - в) 3 недели
 - г) 4 недели
 - д) свыше 4 недель
167. При наличии вывиха вывихнутой частью считается суставной конец периферийной кости, исключение составляет
- а) вывих плеча
 - б) вывих основной фаланги
 - в) вывих головки луча
 - г) вывих акромиального конца ключицы
 - д) вывих стернального конца ключицы
168. Методом выбора при лечении огнестрельных переломов верхней конечности будет
- а) интрамедуллярный остеосинтез
 - б) скелетное вытяжение
 - в) накостный остеосинтез
 - г) внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата
169. При вывихе ладьевидной кости не встречается следующий клинический признак
- а) 1-й палец находится в положении отведения
 - б) кисть отведена в ульнарную сторону
 - в) в области анатомической табакерки прощупывается болезненный выступ
 - г) кисть находится в положении ладонного сгибания
 - д) движения в лучезапястном суставе ограничены и болезненны
170. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны
- а) локализация и вид раны
 - б) активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
 - в) отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
 - г) отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца
 - д) полное активное разгибание пальца
171. Чаще всего из костей запястья ломается
- а) ладьевидная кость
 - б) трехгранная кость
 - в) полулунная кость
 - г) крючковидная кость
 - д) большая многоугольная кость
172. Из приведенных ниже восстановительных операций по воссозданию отсутствующего 1-го пальца не применяется
- а) фалангизация 1-й пястной кости
 - б) полицизация 2-го пальца кисти
 - в) пересадка 1-го пальца стопы на место бывшего 1-го пальца кисти
 - г) удлинение 1-й пястной кости и создание мягкотканного чехла из мягких тканей
 - д) создание 1-го пальца из "острого филатовского стебля" и костного аутооттрансплантата

173. Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме
- а) закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
 - б) открытого остеосинтеза металлоконструкциями
 - в) остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами
 - г) открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой
 - д) эндопротезирования тазобедренного сустава
174. Фиксация отломков при оперативном лечении переломов большого и малого вертелов может быть осуществлена всеми перечисленными способами, исключая
- а) компрессионно-дистракционные и стержневые аппараты
 - б) спицы и упорные площадки
 - в) металлические штифты и шурупы
 - г) костные штифты
 - д) шовный материал
175. Повреждение бедра под действием травмирующей силы возможно при падении
- а) на спину
 - б) на область крестца и ягодич
 - в) на область крыла подвздошной кости
 - г) на область бедра
 - д) на вытянутые ноги
176. Интрамедуллярный остеосинтез может явиться причиной всех следующих осложнений, кроме
- а) шока и кровопотери
 - б) жировой эмболии
 - в) ложного сустава
 - г) нагноения
 - д) деформирующего артроза коленного сустава
177. Лечение огнестрельного перелома бедра на госпитальном этапе включает
- а) хирургическую обработку и интрамедуллярный остеосинтез
 - б) хирургическую обработку, активное дренирование, наружную фиксацию отломков
 - в) хирургическую обработку, пассивное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез
 - г) хирургическую обработку, вакуумирование и наложение гипсовой повязки
 - д) обкалывание антибиотиками, новокаиновую блокаду, иммобилизацию сегмента
178. Повреждение наружного мыщелка большеберцовой кости, вызываемого чрезмерной абдукцией, сопровождается повреждением
- а) боковых связок
 - б) боковых и крестообразных связок
 - в) внутренней большеберцовой связки, передней крестообразной связки и наружного мениска
 - г) менисков
179. При наличии многооскольчатого раздробленного перелома надколенника со смещением отломков предпочтительным методом лечения является
- а) консервативный способ
 - б) скелетное вытяжение
 - в) остеосинтез
 - г) остеосинтез по Мюллеру
 - д) удаление раздробленного надколенника, восстановление сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника, наложение турсора на 4 недели
180. Оптимальным методом лечения винтообразных переломов костей голени со смещением отломков является
- а) гипсовая повязка

- б) скелетное вытяжение + гипсовая повязка
- в) компрессионно-дистракционный метод
- г) операция остеосинтеза

181. Устранение ложного сустава включает все перечисленное, кроме
- а) операции Бека, резекции концов ложного сустава
 - б) костнопластической операции по Хахутову - Ольби
 - в) корригирующей остеотомии с формированием скользящего трансплантата и постепенного перекрытия им ложного сустава с помощью аппарата Илизарова
 - г) пластики ложного сустава или дефекта костным трансплантатом на сосудистой ножке с использованием компрессионно-дистракционного аппарата
 - д) операции "обходного" полисиностоза
182. Иммобилизация гипсовой повязкой при сшивании ахиллова сухожилия составляет
- а) 3-4 недели
 - б) 4-5 недель
 - в) 5-6 недель
 - г) 6-7 недель
 - д) 7-8 недель
183. При девиации голени во фронтальной плоскости от средней линии на 3-5° можно поставить диагноз
- а) полного разрыва боковых связок
 - б) частичного разрыва боковых связок
 - в) разрыва боковых и крестообразных связок
 - г) разрыва крестообразных связок
 - д) повреждения менисков
184. Для гемартроза голеностопного сустава ведущим симптомом является
- а) кровоподтек
 - б) боль
 - в) нарушение функции конечности
 - г) скопление крови в полости сустава
 - д) разрыв межберцового синдесмоза
185. Образование вторичного смещения при лодыжечных переломах возможно вследствие всего перечисленного, кроме
- а) спадения травматического шока
 - б) использования первичной циркулярной повязки
 - в) плохого моделирования гипсовой повязки
 - г) применения ЛФК
 - д) ранней осевой нагрузки
186. Оперативное лечение перелома-вывиха голеностопного сустава ускоряет сроки сращения
- а) на 10 дней
 - б) на 14 дней
 - в) на 21 день
 - г) на 28 дней
 - д) не ускоряет
187. Признаками перелома шейки таранной кости являются
- а) острая боль в области ахиллова сухожилия, усиление болей при тыльном сгибании стопы, поколачивание пяточной области усиливает боли в зоне перелома, первый палец стопы находится в положении подошвенного сгибания
 - б) увеличение подвижности в таранно-пяточном сочленении
 - в) ограничение подошвенного сгибания и тыльного разгибания в голеностопном суставе
 - г) резкое уменьшение аддукции и абдукции стопы

д) нормальный объем движений в голеностопном суставе

188. При компрессионных переломах тела таранной кости средний срок иммобилизации гипсовой повязкой составляет
- а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 3 месяца
 - г) 3-4 месяца
 - д) 4-5 месяцев
189. Средний срок иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет
- а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 3 месяца
 - г) 4 месяца
 - д) 5 месяцев
190. Средний срок иммобилизации гипсовой повязкой переломов плюсневых костей после устранения смещения составляет
- а) 3 недели
 - б) 4 недели
 - в) 5 недель
 - г) 6 недель
 - д) 6-8 недель
191. При открытом переломе 3 степени согласно классификации открытых переломов (по А.В.Каплану и О.Н.Марковой) характер раны и ее размер будут
- а) колотая, размером от 1 до 2 см
 - б) ушибленная, размером от 2 до 9 см
 - в) рваная и разможенная, размером более 10 см
 - г) ушибленная, размером от 1.5 до 2 см
 - д) рваная и разможенная, размером от 2 до 9 см
192. При огнестрельных ранениях крупных суставов практически не встречается такое осложнение, как
- а) анаэробная инфекция
 - б) гнойный артрит
 - в) сепсис
 - г) ложный сустав поврежденного эпифиза
 - д) тугоподвижность, анкилоз сустава
193. Для закрытия кожной раны при открытом переломе успешно применяются все перечисленные виды кожной пластики, кроме
- а) пластики местными тканями
 - б) свободной кожной пластики
 - в) пластики по методу Линберга встречными треугольниками
 - г) пластики лоскутом по Тычинкиной
 - д) пластики перемешанным лоскутом на питающей ножке
194. Пострадавшему с тяжелым многооскольчатым огнестрельным переломом коленного сустава после первичной хирургической обработки следует осуществить иммобилизацию коленного сустава только
- а) гипсовым тутором на коленный сустав
 - б) глубокой толстой гипсовой повязкой-лонгетой от верхней трети бедра до лодыжек голени
 - в) глубокой толстой гипсовой лонгетой от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы
 - г) широкой гипсовой лонгетой от поясницы до нижней трети голени
 - д) типичной кокситной повязкой со стопой

195. Среди множественных и сочетанных повреждений превалирует
- а) травма грудной клетки и ее органов
 - б) черепно-мозговая травма и перелом конечностей
 - в) травма брюшной полости и костей таза
 - г) тяжелые множественные повреждения опорно-двигательного аппарата
 - д) сдавления конечностей
196. Наибольший удельный вес в структуре политравмы составляют травмы, полученные в результате
- а) дорожно-транспортных происшествий
 - б) падения с высоты
 - в) сдавления тяжелыми предметами
 - г) различных криминальных ситуаций
 - д) верно б) и в)
197. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена всем перечисленным, кроме
- а) шока и кровопотери
 - б) тяжелой черепно-мозговой травмы
 - в) тромбоэмболии легочной артерии
 - г) жировой эмболии
 - д) гнойных осложнений
198. При попадании пострадавшего под колеса рельсового транспорта характерными являются
- а) повреждение таза и открытый перелом бедра
 - б) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов
 - в) множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей
 - г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника
 - д) перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости
199. 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, гортани
 - д) во введении дыхательных аналептиков
200. Критерием оценки состояния пострадавшего с множественными переломами при определении возможности их перевода из реанимации в профильное отделение является все следующее, кроме
- а) устойчивой стабилизации артериального давления
 - б) отсутствия выраженной тахикардии (частота сердечных сокращений не чаще 100 в минуту)
 - в) отсутствия дыхательной недостаточности (частота дыхания не более 18-20 в минуту)
 - г) нормального темпа мочеотделения
 - д) правильного стояния отломков поврежденных костей
201. Выбор вещества для обезболивания при тяжелой множественной травме, осложненной травматическим шоком, в первую очередь определяется состоянием
- а) дыхания
 - б) гемодинамики
 - в) эндокринной системы
 - г) центральной нервной системы
 - д) свертывающей системы

202. Стабилизацию костных фрагментов при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата наиболее целесообразно осуществлять
- а) скелетным вытяжением
 - б) гипсовой повязкой
 - в) аппаратом внешней фиксации
 - г) внутрикостным фиксатором
 - д) любым из указанных способов
203. Регенерация костной ткани при переломах-вывихах у пострадавших с множественной травмой опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями
- а) замедлением процесса регенерации
 - б) увеличением сроков консолидации
 - в) увеличением сроков иммобилизации
 - г) течением, аналогичным течению репаративных процессов при изолированной травме
 - д) верно все, кроме б) и г)
204. В остром периоде при множественных повреждениях опорно-двигательного аппарата целесообразно применять следующие кожные пластические операции:
- 1) пластику итальянским лоскутом,
 - 2) пластику по Красовитову,
 - 3) пластику "утильной кожей" по Блохину,
 - 4) пластику встречными треугольными кожными лоскутами по Лимбергу,
 - 5) пластику по Тычинкиной,
 - 6) пластику ротационным лоскутом
- а) верно все перечисленное
 - б) верно все, кроме 1, 2, 4
 - в) верно все, кроме 1, 4, 5
 - г) верно все, кроме 3, 5, 6
 - д) верно все, кроме 2, 4, 6
205. Для профилактики и лечения жировой эмболии при тяжелых множественных травмах наиболее целесообразно применение следующих лечебных препаратов:
- 1) липостабил,
 - 2) гордокс,
 - 3) гепарин,
 - 4) тзалол,
 - 5) алкоголь,
 - 6) стероидные гормоны
- а) верно все перечисленное
 - б) верно все, кроме 2, 5
 - в) верно все, кроме 2, 4
 - г) верно все, кроме 4, 5
 - д) верно все, кроме 5, 6
206. Инвалидность при политравме в основном определяется
- а) тяжестью повреждения опорно-двигательного аппарата
 - б) диагностическими ошибками
 - в) дефектами лечения
 - г) осложнениями при травме
 - д) дефектами при проведении врачебно-трудовой экспертизы
207. Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является
- а) родовая травма

- б) дисплазия
- в) порок первичной закладки
- г) неправильное родовспоможение

208. Консервативное лечение мышечной формы кривошеи в первые недели и месяцы жизни ребенка включает
- а) фиксированное положение головы
 - б) ношение воротника Шанца
 - в) рассасывающий массаж больной стороны
209. Послеоперационная иммобилизация при врожденной мышечной кривошее
- а) не применяется
 - б) гипсовый ошейник
 - в) воротник Шанца
 - г) ошейник из половика
210. По степени дисплазии головки бедра по отношению к суставной впадине возможны все перечисленные формы, кроме
- а) предвывиха
 - б) подвывиха
 - в) вывиха
 - г) дисплазии
211. Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является
- а) консервативный
 - б) гипсовые повязки
 - в) функциональные шины
 - г) оперативный
212. Из методов лечебного воздействия при консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются
- а) курортное лечение
 - б) физиотерапия
 - в) лечебная гимнастика
 - г) массаж
 - д) водные процедуры
213. Вывих надколенника чаще бывает
- а) односторонний
 - б) левосторонний
 - в) правосторонний
 - г) двусторонний
214. Результаты консервативного лечения (массаж, ЛФК, ношение тьютора, электростимуляция мышц) врожденного вывиха надколенника следует оценить
- а) как без существенного улучшения
 - б) как улучшение (большое)
 - в) как ухудшение
 - г) как полученные осложнения
215. Послеоперационная реабилитация при врожденном вывихе надколенника включает
- а) лечебную гимнастику
 - б) массаж

- в) электролечение
- г) все перечисленное

216. При косолапости наиболее заинтересованы

- а) длинный сгибатель пальцев
- б) передняя большеберцовая мышца
- в) задняя большеберцовая мышца
- г) ахиллово сухожилие
- д) длинный сгибатель 1 пальца

217. Наиболее эффективно оперативное лечение при врожденной косолапости на

- а) сухожилиях
- б) сухожильно-связочном аппарате
- в) костях стопы и голени
- г) суставах
- д) компрессивно-дистракционным методом

218. Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется

- а) резкими болями и болевой контрактурой
- б) реактивным артритом
- в) высокой температурой
- г) повышенной СОЭ
- д) всем вышеперечисленным

219. Для субпериостального абсцесса характерны

- а) местная температура и распирание боли
- б) утолщение периоста
- в) игольчатый периостит (спикул в виде частокола)
- г) наличие треугольника Кадмана (симптома козырька)
- д) все вышеперечисленное

220. Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

- а) перфорацию кости
- б) секвестрэктомию
- в) металлостеосинтез
- г) костную пластику
- д) сегментарную резекцию кости

221. Табетические артропатии характеризуются

- а) внезапным началом с обильным выпотом и субфебрильной температурой
- б) разболтанностью сустава
- в) параартикулярным обызвествлением
- г) расстройством чувствительности
- д) всем вышеперечисленным

222. Третья стадия урвской болезни

(деформирующего эндемического остеоартроза или болезни Кашина - Бека) устанавливается на основании

- а) коротколапости (медвежья лапа) и утиной походки
- б) ограничения движения в коленных суставах и голеностопных суставах, а также тугоподвижности в суставах пальцев и лордоза поясничного отдела позвоночника
- в) недостаточности функции паращитовидных желез
- г) наличия уретрита
- д) всего вышеперечисленного

223. Псевдоартрозу предшествуют

- а) свежий перелом
 - б) замедленное костеобразование
 - в) несросшийся перелом
 - г) чрезмерное костеобразование
 - д) первичное сращение костной раны
224. "Болтающиеся суставы" характеризуются
- а) ложным суставом с потерей костного вещества
 - б) истончением и изменением концов костных фрагментов
 - в) афункциональностью конечности
 - г) всем перечисленным
225. Консервативное лечение патологического вывиха бедра включает в себя
- а) покой и иммобилизацию
 - б) антибиотикотерапию и химиотерапию
 - в) так называемое "функциональное" лечение, включая лечебную гимнастику, массаж и бальнеологию
 - г) протезирование
 - д) все вышеперечисленное
226. Приобретенные "коксы вара" бывают вследствие
- а) диспластических процессов
 - б) специфических и неспецифических инфекций
 - в) последствий травм
 - г) нарушения минерального обмена
 - д) комбинации всего перечисленного
227. При лечении врожденного вывиха надколенника применяются
- а) операция Крогиуса
 - б) операция Фридланда
 - в) операция Кемпбелла
 - г) операция Ру - Фридланда - Волкова
 - д) все перечисленные
228. 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)
229. 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
230. 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)
231. Благоприятный эффект при остеотомии по Мак-Маррею у больных с идиопатическим коксартрозом II стадии достигается в результате
- а) лучшей центрации головки бедра
 - б) изменения биомеханики сустава, улучшения кровоснабжения

- и снижения давления на сустав за счет медиализации бедра
 - в) изменения объема движений в суставе
 - г) изменения площади нагрузки на сустав
 - д) всего перечисленного
232. 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
233. Радионуклидное исследование коленного сустава при II-III стадии артроза коленного сустава выявляет
- а) повышение накопленного радиофармпрепарата
 - б) снижение накопленного радиофармпрепарата
 - в) не отличается от концентрации сустава или соседнего участка кости
 - г) метод не дает дополнительной информации
 - д) метод не применяется
234. У молодых лиц 24-40 лет с деформирующим артрозом коленного сустава I-II стадии и нестабильностью сустава показана операция
- а) эндопротезирования коленного сустава
 - б) артродеза коленного сустава
 - в) высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости
 - г) стабилизирующая операция на коленном суставе с восстановлением связочного аппарата
235. Диспластический процесс имеет в основе
- а) нарушение сосудистой трофики
 - б) нарушение нервной трофики
 - в) неправильное незавершенное формирование органа или системы
 - г) все правильно
236. Патологический очаг в костях при фиброзной остеодисплазии распространяется, как правило
- а) в ширину
 - б) по ходу костно-мозгового канала
 - в) проходит через зону роста
237. Синдром Олбрайта включает все перечисленное, кроме
- а) пигментных пятен
 - б) раннего полового созревания
 - в) гемангиомы и лимфангиомы
 - г) изменений в костях
238. Видами оперативного лечения фиброзной остеодисплазии являются
- а) ампутация
 - б) околосуставная резекция
 - в) сегментарная резекция поднадкостничная
 - г) краевая резекция кости
 - д) выскабливание
239. Послеоперационная реабилитация при фиброзной остеодисплазии включает
- а) гипсовую повязку
 - б) иммобилизацию компрессионно-дистракционными аппаратами
 - в) лечебную гимнастику
 - г) гормонотерапию
 - д) правильно а) и в)

240. Рентгенологическая картина болезни Олье характеризуется
- а) наличием "полостей"
 - б) пятнистым характером очага
 - в) наличием периостальной реакции
 - г) "луковичным" периостатом
 - д) наличием "kozyрька" или спикул
241. Первые признаки болезни Олье характеризуются
- а) температурной реакцией
 - б) укорочением и деформацией конечности
 - в) припухлостью и болезненностью
 - г) хромотой
 - д) правильно б) и г)
242. Послеоперационный дефект кости при дисхондроплазии Олье
- а) замещается аллопластикой
 - б) не замещается
 - в) не всегда замещается
 - г) замещается аутопластикой
243. По классификации несовершенное костеобразование относится
- а) к хондродисплазиям
 - б) к остеодисплазиям
 - в) к гиперостозам
 - г) к костному эозинофилезу
244. Рентгенологическая картина несовершенного костеобразования характеризуется
- а) наличием кист
 - б) периостальной реакцией
 - в) расширением зон роста
 - г) преждевременным закрытием зон роста
 - д) генерализованным остеопорозом с истончением кортикального слоя
245. Клинические проявления изменений в костях конечностей при несовершенном костеобразовании характеризуются всем перечисленным, кроме
- а) ломкости костей
 - б) отсутствия костной мозоли в случае перелома
 - в) деформации бедра (голифеобразная, саблевидная)
 - г) деформации голени (саблевидная, О-образная, К-образная)
246. Дифференциальный диагноз несовершенного костеобразования проводится
- а) с остеомалацией
 - б) с гипофосфатазией
 - в) с рахитом
 - г) со всем перечисленным
247. Послеоперационная реабилитация больных с несовершенным костеобразованием включает все перечисленное, кроме
- а) гипсовой повязки
 - б) компрессионно-дистракционных аппаратов
 - в) ортопедических аппаратов
 - г) массажа и лечебной гимнастики
 - д) тепловых процедур
248. Губчатую остеому необходимо дифференцировать
- а) с костно-хрящевым экзостозом на широкой ножке и оссифицированной гематомой
 - б) остеонидной остеомой

- в) аневризмальной кистой кости
 - г) вторичной хондромой
249. Наиболее характерными клиническими признаками остеоидной остеомы при локализации ее в области длинных трубчатых костей являются
- а) ограничение функции близлежащего сустава
 - б) постоянные боли в месте локализации, местное повышение температуры
 - в) ночные боли в пораженной области
 - г) атрофия мышц конечности
 - д) правильно в) и г)
250. Наиболее информативными методами обследования при остеоидной остеоме являются
- а) обычная рентгенограмма в двух проекциях и компьютерная томография
 - б) ангиография
 - в) сцинтиграфия с пирофосфатом технеция
 - г) биохимический метод исследования
251. Больному с эпифизарной хондробластомой показана
- а) лучевая терапия
 - б) химиотерапия
 - в) комбинированное лечение
 - г) операция - резекция суставного конца кости
 - д) краевая резекция с удалением опухоли и сохранением суставного хряща, электрокоагуляцией полости замещением ее кортикальными аллотрансплантатами
252. При солитарных энхондромах кисти
- а) оперативное лечение не показано даже после патологического перелома
 - б) показана сегментарная резекция кости (диафиза фаланги) с замещением дефекта трубчатым аллотрансплантатом
 - в) показана краевая резекция с замещением дефекта кортикальными трансплантатами в виде "щебенки"
 - г) операция показана после консолидации патологического перелома - краевая резекция с замещением дефекта кортикальными трансплантатами
253. В плане дифференциальной диагностики гигантоклеточной опухоли при пункционной биопсии
- а) определяется высокое внутрикостное давление
 - б) давление внутрикостное отсутствует
 - в) выделяется кровь
 - г) удается взять серую мягкую ткань из полости опухоли
254. Травматический эпифизеолиз у детей наиболее часто локализуется
- а) на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой
 - б) по растущей пластинке в зоне пролиферации
 - в) по растущей пластинке в зоне гипертрофии
 - г) по растущей пластинке в зоне окостенения
255. 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 репозиционировать 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 не эффективен
256. Коррекция неправильно сросшегося перелома в растущем возрасте (у детей)

должна быть максимальной, когда деформация

- а) только ротационная
- б) угловая в средней части диафиза
- в) угловая в области метафиза
- г) боковая угловая деформация
- д) боковая и угловая деформация

257. При заживлении перелома

- а) обнаружение многоядерных лейкоцитов в месте перелома указывает на инфицирование
- б) одним из наиболее ранних изменений является гиперемия и размножение фибробластов
- в) первичная костная ткань формируется из периаста с образованием ткани типа кости
- г) имеется два типа хрящевой ткани в формирующейся костной мозоли: прозрачная, чистая и фиброзная
- д) заживление считается полностью законченным, когда имеется достаточная костная мозоль между отломками, которая надежно удерживает тяжесть тела и силу мышц

258. Для характеристики применяемой костной пластики допустимы следующие термины

- а) аутопластика
- б) гомопластика
- в) аллопластика
- г) ксенопластика (перекрестная)
- д) гетеропластика

259. Если в коленном суставе как при сгибании, так и при разгибании

ощущается щелчок и при пальпации и на слух, то причиной тому может быть

- а) плотная собственная связка
- б) киста наружного мениска
- в) дисковидный мениск
- г) аномалия собственной связки надколенника
- д) синдром внутренней боковой связки

260. Основными клиническими признаками

при патологической функциональной перестройке костной ткани являются

- а) припухлость ограниченного или разлитого характера в соответствующем сегменте конечности
- б) деформация конечности
- в) патологическая подвижность
- г) укорочение конечности
- д) хруст костных отломков, крепитация

261. При патологической функциональной перестройке костной ткани

метод радионуклидного исследования

- а) неинформативен, потому что не происходит накопления радиофармпрепаратов в зоне повреждения костной ткани
- б) высокоинформативен, так как даже незначительные изменения, невидимые на рентгенограммах, отчетливо выделяются в виде фокального накопления радиофармпрепарата в зоне перестройки костной ткани
- в) данная методика является методом выбора, так как накопление радиофармпрепарата происходит только при наличии грубых изменений костной ткани, видимых на рентгенограммах

262. Показаниями к консервативному лечению

при патологической функциональной перестройке костной ткани являются

- а) все стрессовые переломы и перестроечные гипертрозы лечатся консервативно, фиксация гипсовой повязкой
- б) консервативное лечение

патологической функциональной перестройки костной ткани неэффективно
в) наличие начальных явлений в виде гиперостоза костей запястья,
предплюсны и таза

263. При электромиографическом исследовании паравертебральных мышц при диспластическом сколиозе биоэлектрическая активность
- выше с выпуклой стороны искривления
 - выше с вогнутой стороны искривления
 - снижена с обеих сторон искривления
 - повышена с обеих сторон искривления
264. Для грудного сколиоза характерны:
- 1) асимметрия лопаток,
 - 2) реберный горб,
 - 3) абсолютное укорочение нижней конечности,
 - 4) выраженный симптом Чаклина,
 - 5) асимметрия треугольников талии,
 - 6) ограничение движений грудопоясничного отдела,
 - 7) снижение функции дыхания
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 2, 4, 6
 - в) все перечисленное, кроме 3, 4, 6
 - г) все перечисленное, кроме 1 и 3
 - д) все перечисленное, кроме 4 и 6
265. Наиболее объективным и доступным методом измерения торсии позвонков является
- а) клинический метод с помощью аппарата Шульцеса
 - б) рентгенографический метод по величине отложения остистых отростков
 - в) рентгенографический метод - по величине смещения корня дужки от боковой поверхности позвонка на вершине деформации
 - г) рентгенографический - по расстоянию от остистого отростка до сторон тела позвонка
 - д) по измерению наклона тубуса рентгеновского аппарата, необходимого для получения правильной передне-задней проекции вершинного позвонка
266. Основными признаками первичной дуги искривления являются:
- 1) повышенная мобильность,
 - 2) первичность появления,
 - 3) большой угол искривления,
 - 4) более выраженные торсионные изменения на вершине искривления,
 - 5) менее выраженные торсионные изменения на вершине искривления,
 - 6) большая стабильность
- а) все перечисленное, кроме 1 и 5
 - б) все перечисленное, кроме 5 и 6
 - в) все перечисленное, кроме 4 и 6
 - г) все перечисленное, кроме 1 и 4
 - д) все перечисленное, кроме 1, 4, 5 и 6
267. Массаж мышц спины при сколиотической деформации позвоночника необходимо выполнять
- а) более активно на вогнутой стороне искривления
 - б) более активно на выпуклой стороне искривления
 - в) активно на обеих сторонах искривления
 - г) с элементами мануальной терапии, направленными на мобилизацию искривления
 - д) как и при других дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника
268. После операции дискотомии необходимо
- а) наложение среднего гипсового корсета на 6 месяцев
 - б) наложение высокого гипсового корсета на 6 месяцев

- в) соблюдение постельного режима в течение 6 месяцев
с последующим наложением высокого гипсового корсета
- г) наложение высокого гипсового корсета
с последующей редрессацией искривления в корсете, иммобилизация 6 месяцев
- д) проведение интенсивного консервативного лечения сколиотической деформации:
лечебная гимнастика, массаж, электростимуляция и т.д.

269. Для остеохондроза позвоночника наиболее характерна следующая патогенетическая ситуация
- а) дискомедулярный конфликт
 - б) дисковаскулярный конфликт
 - в) дискорадикулярный конфликт
 - г) слипчивый арахноидит
 - д) спондилолистоз, спондилорадикулярный конфликт
270. При шейном остеохондрозе основными синдромами являются:
- 1) корешковые синдромы,
 - 2) спинальные синдромы,
 - 3) вегетативно-дистрофические синдромы,
 - 4) синдром позвоночной артерии,
 - 5) синдром висцеральных нарушений,
 - 6) синдром передней лестничной мышцы,
 - 7) плече-лопаточный периартрит
- а) все перечисленное, кроме 4, 5, 6 и 7
 - б) все перечисленное, кроме 3, 5 и 7
 - в) все перечисленное, кроме 2, 5 и 6
 - г) все перечисленное, кроме 1, 2, 3 и 6
 - д) все перечисленное, кроме 1
271. Подводное вытяжение как метод лечения шейного остеохондроза показано
- а) при остеохондрозе с резким дискалгическим синдромом
 - б) при остеохондрозе с клинико-рентгенологической формой цервикальной миелопатии, обусловленной механическим сдавлением или сосудистыми нарушениями
 - в) при остеохондрозе с выраженной клиникой синдрома позвоночной артерии
 - г) при деформирующем остеохондрозе и наличии костного спаяния (остеофитов)
 - д) при гипертонической болезни II-III степени и церебральном атеросклерозе
272. Передний корпоротом при шейном остеохондрозе проводится при применении
- а) эндотрахеального наркоза
 - б) местной анестезии
 - в) проводниковой анестезии
 - г) местной и проводниковой анестезии
 - д) не имеет принципиального значения выбор анестезии
273. Грыжи дисков в грудном отделе позвоночника
- а) встречаются очень редко
 - б) встречаются часто
 - в) встречаются так же часто, как и в поясничном отделе позвоночника
 - г) определяют в подавляющем случае клинику грудного остеохондроза у большинства пациентов
 - д) могли бы обнаруживаться гораздо чаще, если бы всем больным проводилось рентгеноконтрастное исследование позвоночника (миелография)
274. Появление болей в вытянутой ноге при подъеме из горизонтального положения называется положительным симптомом
- а) Брагара
 - б) Нери
 - в) Лассега
 - г) Вассермана

д) Мацкевича

275. У больного внезапно возникла параплегия нижних конечностей, более выраженная в нижних отделах (дистальных), расстройство чувствительности в зоне L5-S5 сегмента, нарушение функции тазовых органов.
Данная клиническая картина характерна
- а) для синдрома артериальной миелоишемии поясничного утолщения
 - б) для синдрома артериальной ишемии конуса и эпиконуса спинного мозга
 - в) для синдрома артериальной ишемии конуса спинного мозга
 - г) для синдрома артериальной ишемии сегментов эпиконуса
 - д) для синдрома артериальной радикулоишемии
276. Дифференциальная диагностика остеохондроза поясничного отдела позвоночника проводится:
- 1) с туберкулезным спондилитом,
 - 2) с деформирующим артрозом тазобедренного сустава,
 - 3) с гормональной спондилопатией,
 - 4) с интраспинальной опухолью,
 - 5) с кистозными и спаечными арахноидитами конского хвоста,
 - 6) с болезнью Бехтерева,
 - 7) с опухолями и метастазами в позвонки,
 - 8) с ревматизмом
- а) все перечисленное
 - б) все перечисленное, кроме 2, 4 и 6
 - в) все перечисленное, кроме 1, 3, 6, 7 и 8
 - г) все перечисленное, кроме 1, 2, 3 и 4
 - д) все перечисленное, кроме 2, 3, 4 и 8
277. Перед проведением мануальной терапии необходимо провести все следующие обследования, кроме
- а) клинического осмотра больного
 - б) рентгенографического исследования позвоночника, включая функциональные положения
 - в) неврологического осмотра (выявление поражения периферической нервной системы)
 - г) радиоизотопного исследования позвоночника и ангиографии
278. Методика дерцепции и закрытой папаинизации (хемонуклеолиза) межпозвонковых дисков заключается в строгой последовательности следующих этапов:
- 1) наложение гипсового корсета,
 - 2) введение в диск 0.4-0.6 мл этилового спирта,
 - 3) повторное введение в диск 0.2-0.3 мл этилового спирта,
 - 4) введение в диск от 2 до 6 мг папаина,
 - 5) введение в диск 0.2-0.3 мл 10% раствора новокаина,
 - 6) эпидуральная новокаиновая блокада,
 - 7) дискография
- а) правильно 7, 5, 2, 4, 3, 6, 1
 - б) правильно 4, 2, 3, 5, 6, 1, 7
 - в) правильно 7, 4, 2, 3, 5, 6, 1
 - г) правильно 6, 7, 2, 4, 3, 5, 1
 - д) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
279. При заднем доступе стабильность позвоночного сегмента в меньшей степени нарушается
- а) при расширенной ламинэктомии
 - б) при гемиламинэктомии
 - в) при ламинэктомии
 - г) при частичной резекции и желтой связки с одной стороны (интерламинарный доступ)

280. Поражение мелких суставов кистей (как и при ревматоидном артрите) характерно для болезни Бехтерева
- а) центральной формы
 - б) ризомиелической формы
 - в) периферической формы
 - г) скандинавской формы
 - д) висцеральной формы
281. Основным методом лечения болезни Бехтерева на ранней стадии является
- а) оперативный
 - б) назначение препаратов пиразолоновой группы в сочетании с лечебной гимнастикой, санаторно-курортным лечением
 - в) назначение биогенных стимуляторов
 - г) назначение анальгетиков ненаркотического ряда, физиотерапия
 - д) значительное снижение двигательной нагрузки, освобождение от гимнастики
282. Основными условиями сращения костей являются
- а) идеальная репозиция костных отломков, восстановление конгруэнтности суставных поверхностей
 - б) использование для фиксации костных отломков малотравматичных способов, обеспечивающих между ними динамическую компрессию до полной консолидации перелома
 - в) включение в комплекс лечебной гимнастики в ранние сроки пассивных и активных движений в поврежденном суставе
 - г) разрешение через 1-2 недели от начала фиксации осевой нагрузки величиной 30% веса тела
 - д) все перечисленное
283. Хорошо переносятся тканями, инертны в организме, механически прочные и дешевые сплавы
- а) виталлиум - сплав кобальта, хрома, молибдена
 - б) тантал
 - в) цирконий
 - г) титан
 - д) нержавеющей сталь, содержащая молибден
284. Повторное применение металлических фиксаторов опасно по причине
- а) повреждения поверхности фиксатора при удалении и установке
 - б) усиления щелевой и контактной коррозии
 - в) изменения кристаллической структуры фиксатора в связи с явлением усталости металла
 - г) склонности к точечной коррозии в солевых растворах имеет сталь марки Х18Н9Т
 - д) всего перечисленного
285. Медицинские винты предназначены для соединения отломков костей в чистом виде и в сочетании с применением пластины. Они должны легко входить в отверстия и выдерживать все перечисленные нагрузки, кроме
- а) напряжения растяжения
 - б) напряжения вращения
 - в) напряжения сдвига
 - г) продольной нагрузки
286. Пластина для остеосинтеза противодействует смещающему моменту, который составляет
- а) сила тяги мышц и плечо мышц
 - б) угол плоскости излома (при косом переломе возникает момент кручения)
 - в) масса сегмента конечности, располагающаяся дистальнее места перелома
 - г) плечо массы сегмента
 - д) все перечисленное

287. Показаниями к накостному остеосинтезу являются все перечисленные, исключая
- а) переломы с интерпозицией тканей
 - б) неправильно сросшиеся и несросшиеся переломы, ложные суставы
 - в) отрывные переломы (локтевой отросток, надмыщелок плеча, надколенник)
 - г) широкий внутрикостный канал бедра, голени
288. Критериями полезности аппаратов внешней фиксации являются
- а) возможность точной репозиции и прочной фиксации отломков
 - б) возможность обеспечения раннего полноценного функционального лечения
 - в) диапазон возможного клинического применения
 - г) степень травматичности методик, простота конструкций, взаимозаменяемость и универсальность деталей и узлов аппаратов
 - д) все вышеперечисленное
289. Биомеханические основы компрессионно-дистракционного остеосинтеза включают все перечисленное, кроме
- а) расположения колец по всему сегменту конечности
 - б) проведения спиц под углом 60-90°
 - в) центрации колец
 - г) проведения спиц при максимальном растяжении спиц
 - д) проведения спиц в кольцевой опоре в плоскости под углом к сегменту оси конечности
290. К аппаратам внешней фиксации относятся все перечисленные, кроме
- а) с одноплоскостным проведением спиц
 - б) с перекрестным проведением спиц
 - в) стержневых
 - г) спице-стержневых
 - д) шарнирных
291. Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является
- а) дисплазия бедренного сустава
 - б) врожденная косорукость
 - в) амниотические перетяжки
 - г) патологический вывих бедра
 - д) болезнь Клиппеля - Фейля
292. В основе остеохондропатии лежит
- а) дисфункция созревания
 - б) дисфункция роста
 - в) механическое воздействие
 - г) неправильное внутриутробное развитие
 - д) тератогенное воздействие
293. В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит
- а) дисфункция роста
 - б) дисфункция созревания
 - в) родовая травма
 - г) внутриутробная инфекция
 - д) онкогенное воздействие
294. Первичный наиболее общий этиологический фактор, определяющий нарушение жизненно важных функций при шоке у детей, состоит
- а) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой чувствительностью
 - б) в "вегетативной буре", с напряжением функций коры надпочечников и гипофиза
 - в) в интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей
 - г) в острой дыхательной недостаточности

- д) в нарушении центральной гемодинамики
295. Максимальное снижение объема циркулирующей крови, при котором детский организм удерживает нормальный уровень артериального давления, составляет
- а) 80%
 - б) 70%
 - в) 60%
 - г) 50%
 - д) 40%
296. Объем необходимых первоочередных лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает
- а) ингаляцию кислорода и направление больного на рентгенологическое исследование
 - б) пункцию плевральной полости и удаление скопившегося воздуха
 - в) с противошоковой целью введения наркотиков
 - г) до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается
 - д) пункцию плевральной полости, удаление воздуха и проведение дренирования по Бюлау, выполнение шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому
297. Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает
- а) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
 - б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
 - в) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков
 - г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации
 - д) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков
298. При верхнем родовом параличе Дюшенна - Эрба имеет место
- а) отсутствие движения в пальцах кисти
 - б) внутренняя ротация и приведения плеча при наличии движений в пальцах кисти
 - в) полное отсутствие движений в пораженной конечности
 - г) односторонний спастический гемипарез
 - д) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе
299. Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является
- а) проксимальный эпифиз плечевой кости
 - б) дистальный эпифиз плечевой кости
 - в) проксимальный эпифиз бедренной кости
 - г) дистальный эпифиз бедренной кости
 - д) проксимальный эпифиз большой берцовой кости
300. Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является
- а) деструкция метафиза плечевой кости
 - б) наличие видимого костного отломка
 - в) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья
 - г) видимая костная мозоль
 - д) луковичный периостит

Ответы на тесты междисциплинарной тестовой программы

Номер теста	ответ	Номер теста	ответ	Номер теста	ответ	Номер теста	ответ
1.	г	2.	г	3.	а	4.	б
5.	в	6.	в	7.	д	8.	а
9.	а	10.	г	11.	д	12.	г
13.	а	14.	в	15.	в	16.	б
17.	а	18.	б	19.	г	20.	д
21.	б	22.	б	23.	б	24.	а
25.	а	26.	д	27.	а	28.	а
29.	в	30.	г	31.	г	32.	в
33.	а	34.	г	35.	г	36.	д
37.	г	38.	д	39.	в	40.	г
41.	д	42.	в	43.	д	44.	б
45.	в	46.	г	47.	б	48.	б
49.	б	50.	а	51.	д	52.	б
53.	д	54.	г	55.	д	56.	д
57.	д	58.	г	59.	а	60.	в
61.	г	62.	д	63.	а	64.	д
65.	д	66.	д	67.	б	68.	б
69.	д	70.	г	71.	а	72.	а
73.	в	74.	б	75.	д	76.	а
77.	а	78.	б	79.	д	80.	г
81.	а	82.	а	83.	г	84.	а
85.	д	86.	д	87.	в	88.	в
89.	д	90.	в	91.	г	92.	б
93.	д	94.	в	95.	г	96.	в
97.	г	98.	г	99.	г	100.	б
101.	а	102.	в	103.	б	104.	г
105.	б	106.	в	107.	г	108.	д
109.	г	110.	б	111.	г	112.	г
113.	б	114.	в	115.	д	116.	д
117.	г	118.	а	119.	г	120.	д
121.	а	122.	г	123.	б	124.	г
125.	в	126.	б	127.	в	128.	д
129.	в	130.	б	131.	а	132.	в
133.	а	134.	д	135.	а	136.	д
137.	в	138.	г	139.	г	140.	г
141.	б	142.	в	143.	в	144.	д
145.	б	146.	в	147.	в	148.	а
149.	а	150.	д	151.	б	152.	б
153.	а	154.	г	155.	а	156.	б
157.	в	158.	д	159.	б	160.	б
161.	б	162.	в	163.	б	164.	г
165.	а	166.	в	167.	г	168.	г
169.	г	170.	б	171.	а	172.	в
173.	г	174.	а	175.	г	176.	д
177.	б	178.	в	179.	д	180.	г
181.	б	182.	в	183.	б	184.	г
185.	д	186.	д	187.	а	188.	г

189.	б	190.	д	191.	в	192.	в
193.	г	194.	д	195.	б	196.	а
197.	д	198.	б	199.	г	200.	д
201.	б	202.	в	203.	а	204.	в
205.	в	206.	а	207.	б	208.	в
209.	б	210.	г	211.	а	212.	в
213.	б	214.	а	215.	г	216.	б
217.	в	218.	д	219.	д	220.	б
221.	д	222.	д	223.	в	224.	г
225.	д	226.	д	227.	д	228.	д
229.	в	230.	д	231.	д	232.	а
233.	б	234.	г	235.	в	236.	б
237.	г	238.	г	239.	д	240.	б
241.	д	242.	а	243.	б	244.	д
245.	б	246.	г	247.	д	248.	а
249.	д	250.	а	251.	д	252.	в
253.	г	254.	а	255.	в	256.	в
257.	д	258.	а	259.	в	260.	а
261.	б	262.	в	263.	а	264.	д
265.	в	266.	а	267.	б	268.	г
269.	в	270.	а	271.	а	272.	а
273.	а	274.	в	275.	б	276.	а
277.	г	278.	а	279.	г	280.	г
281.	б	282.	д	283.	д	284.	д
285.	г	286.	д	287.	в	288.	д
289.	д	290.	д	291.	а	292.	б
293.	б	294.	д	295.	д	296.	д
297.	а	298.	б	299.	б	300.	в

2. Дисциплина: **Общественное здоровье и здравоохранение.**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
УК-1; УК-2; УК-3	Номера тестов: 1-10
ПК-4	Номера тестов: 3, 10
ПК-10; ПК-11;	Номерв тестов: 1-10

Тесты:

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А) общественное здоровье и здравоохранение - здоровье и здравоохранении
- В) общественное здоровье и здравоохранение – наука о социальных проблемах медицины
- С) общественное здоровье и здравоохранение-система мероприятий по охране и здоровья населения

2. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

- А) гигиеническая наука
- В) клиническая наука
- С) интегративная наука
- Д) общественная наука

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- А) исторический
- В) статистический
- С) экспериментальный

- D) экономический
- E) социологический
- F) все вышеперечисленные.

4. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются, кроме:

- A) генетические
- B) природно-климатические
- C) уровень и образ жизни населения
- D) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- E) все вышеперечисленное

5. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:

- A) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- B) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- C) сохранение общественного сектора здравоохранения
- D) увеличение кадрового потенциала
- E) переход на медицинское страхование

6. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать:

- A) перечень соответствующих видов медицинской помощи
- B) объемы медицинской помощи
- C) базовую программу ОМС
- D) подушевой норматив финансирования ЗО
- E) все перечисленное

7. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме:

- A) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- B) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- C) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- D) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

8. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо:

- A) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения
- B) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств
- C) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью
- D) все вышеперечисленное

9. Социальной базой здравоохранения не являются:

- A) органы и учреждения здравоохранения
- B) непрофессиональные общественные организации
- C) профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- D) отдельные граждане

10. Корреляционной решеткой называется:

- A) таблица, содержащая данные о величинах двух признаков
- B) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков
- C) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков, при построении которой произведена группировка членов совокупности по величине этих признаков.

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	D	F	E	D	E	D	D	A	A

3. Дисциплина: Педагогика

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные
-------------	--

	компетенции:
УК-1	Номера тестов: 1, 2
УК-3	Номера тестов: 1, 2

Тесты:

1. Педагогика – это...

- A. наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности
- B. наука о педагогическом процессе
- C. наука о воспитании
- D. наука об обучении и воспитании человека
- E. наука о методах и формах обучения

2. Образование – это...

- A. целенаправленный процесс обучения и воспитания;
- B. процесс передачи накопленных поколениями знаний и культурных ценностей
- C. передача исторического и культурного опыта

Правильные ответы:

1	2
D	A

4. Дисциплина: Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-12	Номера тестов: 9, 10
ПК-5, ПК-6	Номера тестов: 2-8, 10

1. В каких случаях переливают кровь при оказании первой медицинской помощи?

- A) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;
- B) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;
- C) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;
- D) гемотрансфузии при оказании первой медицинской помощи вообще не производятся.

2. Компенсация острой кровопотери при оказании первой медицинской помощи проводится с использованием следующих инфузионно-трансфузионных сред:

- A) только кристаллоидных растворов;
- B) только коллоидных растворов;
- C) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;
- D) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

3. При какой степени ишемии конечности могут отсутствовать пассивные движения в суставах?

- A) при компенсированной
- B) при декомпенсированной
- C) при необратимой

4. При какой степени ишемии конечности отсутствуют показания к экстренному восстановлению поврежденного магистрального сосуда?

- A) при компенсированной
- B) при декомпенсированной
- C) при необратимой

5. Временное шунтирование сосуда впервые может быть применено при оказании:

- А) первой врачебной
- В) квалифицированной
- С) специализированной.

6. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой врачебной помощи?

- А) вагосимпатическая блокада;
- В) паравертебральная блокада;
- С) блокада по Щкольникову;
- Д) футлярная блокада;
- Е) эндотрахеальный наркоз.

7. Какая анестезия может быть применена при первичной хирургической обработке огнестрельной раны верхней трети бедра?

- А) внутритазовая блокада по Школьникову;
- В) футлярная блокада;
- С) блокада бедренного нерва;
- Д) наркоз;
- Е) блокада седалищного нерва;
- Ф) эпидуральная анестезия.

8. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутрикостная анестезия?

- А) доврачебной помощи;
- В) первой врачебной помощи;
- С) квалифицированной помощи;
- Д) специализированной помощи.

9. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации.

- А) транспортная иммобилизация;
- В) первичная хирургическая обработка раны;
- С) отказ от наложения первичных швов;
- Д) адекватная анестезия;

10. Укажите действия медицинского работника при оказании им доврачебной помощи, направленные на уменьшение болевого синдрома у пострадавшего с переломом бедра.

- А) анестезия области перелома;
- В) введение наркотических анальгетиков;
- С) блокада седалищного нерва;
- Д) транспортная иммобилизация.

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	C	C	C	B	A, B	D	D	B	B, D

5. Дисциплина – Микробиология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
ПК-1	Номера тестов: 1-11
ПК-6	Номера тестов: 6, 8, 10, 11

Тесты

1. Кто первым увидел и описал микроорганизмы?

- А) Гиппократ.
- В) Фракастро.
- С) Левенгук.
- Д) Л. Пастер.
- Е) Р. Кох.

2. Кто впервые доказал причину брожения и гниения?

- A) Левенгук.
- B) Л. Пастер.
- C) Р. Кох.
- D) Э. Ру.
- E) Иерсен.

3. Кто впервые создал теорию фагоцитоза?

- A) Л. Пастер.
- B) Р. Кох.
- C) С. Виноградский.
- D) И. Мечников.
- E) Н. Гамалея.

4. Кто впервые открыл вирусы.

- A) Р. Кох.
- B) И. Мечников.
- C) Л. Пастер.
- D) Э. Ру.
- E) Д. Ивановский.

5. Микробиология — наука, которая изучает:

- A) физиологию растений.
- B) генетику животных.
- C) экологию природы.
- D) морфологию почвы.
- E) морфологию, физиологию, генетику, экологию микробов.

6. Впервые ввел в микробиологическую практику плотные питательные среды:

- A) Л. Пастер.
- B) Р. Кох.
- C) С. Виноградский.
- D) И. Мечников.
- E) Н. Гамалея.

7. Основоположник почвенной микробиологии:

- A) Л. Пастер.
- B) Р. Кох.
- C) С. Виноградский.
- D) И. Мечников.
- E) Н. Гамалея.

8. Чтобы увидеть микробы используют:

- A) микроскоп.
- B) телескоп.
- C) фонендоскоп.
- D) зонд.
- E) зеркало.

9. Основная задача бактериологической лаборатории:

- A) изучение эпизоотической ситуации.
- B) лечение животных.
- C) разработка плановых мероприятий.
- D) анализ статистических данных.

Е) диагностика болезней сельскохозяйственных животных.

10. Какие отделы имеются в бактериологической лаборатории:

- А) эпизоотический.
- В) терапевтический.
- С) бактериологический, серологический, вирусологический.
- Д) оперативный.
- Е) клинический.

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
С	В	Е	Е	Е	В	С	А	Е	С

6. Дисциплина – Клиническая фармакология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
УК-1; ПК-6;	1-10

1. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:

- А. “орган-мишень”
- В. “клетка-мишень”
- С. “молекула-мишень”

2. Укажите основной компонент структуры рецептора к лекарственному средству:

- А. белки
- В. сиаловые кислоты
- С. липиды
- Д. ионы
- Е. нуклеотиды

3. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:

- А. сывороточный альбумин
- В. лейкоциты
- С. тромбоциты

4. Укажите необходимый этап в механизме регуляции стероидами генетической активности клеток-мишеней:

- А. связывание стероидов с цитозольными рецепторами
- В. связывание стероида с поверхностью плазматических мембран
- С. связывание стероида с комплексом Гольджи

5. При каких типах гиперлипидемии показано назначение статинов (ловастатина, флувастатина, правастатина)?

- А. III
- В. IIА и Б
- С. V
- Д. гипо-альфа-холестеринемия

6. При каких типах дислипидемии эффективно назначение фибратов (гевилона, липантила 200М, ципрофибрата, безафибрата)?

- А. II Б
- В. III

С. IV, V

Д. гипо-альфа-холестеринемия

Е. при всех

7. Представители каких классов гиполипидемических препаратов наиболее эффективно повышают ХС ЛВП (на 15-25%)?

А. статины и смолы-секвестранты желчных кислот

В. статины и пробукол

С. пробукол

Д. никотиновая кислота и ее производные, фибраты

Е. все вышеперечисленные препараты

8. Возможно ли развитие осложнений после внезапного прекращения длительного применения гиполипидемических средств (синдрома отмены)?

А. нет

В. нет, если применять курсами по 2-3 месяца

С. нет, если применять курсами по 6 месяцев

Д. да

Е. как правило, нет, однако возможно при IV и V типах с очень высоким уровнем ТГ (больше 1000 мг/дл до лечения).

9. Абсолютные противопоказания к применению нитратов:

А. нестабильная стенокардия

В. глаукома

С. острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок

Д. острый инфаркт миокарда левого желудочка

Е. недостаточность кровообращения II ст.

10. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами?

А. эналаприла малеат

В. каптоприл, N-цистеин, метионин

С. нифедипин, верапамил

Д. корватон

Е. валсартан, ренитек

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
А	А	А	В	В	Е	Д	Е	С	В

7. Дисциплина – Социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9.	1-13

1. Группы, на которые ориентируются люди в своих интересах, симпатиях и антипатиях называются:

а) референтными;

б) формальными;

в) условными.

2. Высшая форма объединения людей, создающая наиболее благоприятные условия для совместной деятельности, это:

- а) ассоциация;
- б) коллектив;
- в) корпорация.

3. Автором стратометрической концепции групповой активности является:

- а) Б.Д. Парыгин;
- б) **А.Петровский;**
- в) Л.И. Уманский.

4. Двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности — это:

- а) развитие;
- б) образование;
- в) социализация.

5. Функция, нормативно одобренный образец поведения, ожидаемая от каждого, занимающего данную позицию — это:

- а) статус;
- б) социальная роль;
- в) позиция.

6. Коммуникация — это:

- а) обмен информацией между общающимися индивидами;
- б) организация взаимодействия между общающимися индивидами;
- в) процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению.

7. Оптико-кинетическая система знаков включает в себя:

- а) жесты, мимику, пантомимику;
- б) качество голоса, его диапазон, тональность;
- в) организация пространства и времени общения.

8. Один из самых простых способов понимания другого человека, уподобление ему, отождествление с ним себя — это:

- а) идентификация;
- б) эмпатия;
- в) рефлексия.

9. В качестве больших социальных групп не рассматривают:

- а) этносы;
- б) социальные классы;
- в) контактные группы.

10. Эффект возрастающей сенсорной стимуляции, когда на продуктивность деятельности индивида оказывает влияние сам вид и «звучание» других людей — это:

- а) социальная фасилитация;
- б) социальная ингибция;
- в) социальная фрустрация.

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
А	Б	Б	В	Б	А	А	А	В	А

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

1. Дисциплина: Программа по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Задание 1 и 2
УК – 2	Задание 1 и 2
УК – 3	Задание 1 и 2
ПК – 1	Задание 1 -47
ПК - 2	Задание 1 -47
ПК - 3	Задание 1 -47
ПК - 4	Задание 1 -47
ПК – 5	Задание 1 -47
ПК – 6	Задание 1 -47
ПК – 7	Задание 1 -47
ПК – 8	Задание 1 -47
ПК - 9	Задание 1 -47

2. Термические ожоги. Первая помощь.
3. Блокада при переломе костей таза (по Школьникову-Селиванову).
4. Способы обезболивания переломов.
5. Пункция тазобедренного сустава.

6. Местное обезболивание диафизарных переломов.
7. Правила наложения жгута.
8. Первая помощь при отморожении.
9. Правила наложения гипсовых повязок.
10. Наложение скелетного вытяжения за пяточную кость.
11. Правила проведения спиц Киршнера.
12. Вправление вывиха плеча по Дженелидзе.
13. Вправление вывиха плеча по Гиппократу.
14. Как выполнить ПХО раны бедра?
15. Способы временной остановки кровотечения.
16. Проведение спицы через локтевой отросток и особенности наложения скелетного вытяжения.
17. Виды гипсовых повязок. Правила наложения.
18. Методы обезболивания при вправлении вывиха плеча.
19. Собрать набор инструментов для наложения скелетного вытяжения при переломе бедра в средней трети. Объяснить, как выполнить это вытяжение.
20. Невролиз и первичный шов поврежденного нерва;
21. шов при повреждениях магистрального сосуда; уметь
22. первичная хирургическая обработка раны при травматической ампутации конечности;
23. ампутация или реконструкция культи конечности;
24. обследование и выявление ортопедического заболевания у детей
25. консервативное лечение у детей в раннем детском возрасте при выявлении: врожденного вывиха бедра или дисплазии; косолапости; кривошеи; нарушений осанки; уметь выявить, спондилолистез; сколиоз и другие деформации позвоночника;
26. операция при вывихе надколенника;
27. оперативное лечение статических деформаций стоп произвести
28. синовэктомию при пигментновилезном синовите коленного сустава;
29. оперативное лечение при различных вариантах стеохондропатии;
30. оперативное лечение остеомиелитических поражений скелета;
31. произвести удаление, резекцию доброкачественных опухолей скелета.
32. все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
33. капельное и струйное переливание лекарств;
34. переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
35. пункция кожных пузырей;
36. аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки
37. верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
38. пункция суставов;
39. наложение гипсовых повязок;
40. наложение скелетного вытяжения
41. проведение лекарственных блокад (вагосимпатическая, межреберная, футлярная, внутритазовая).
42. проведение местной анестезии, анестезия места перелома,
43. оценка функционального состояния организма;
44. исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц) определение чувствительности;
45. оценка координации движений.
46. Лабораторная диагностика повреждений и заболеваний опорно двигательной системы.
47. Оценка результатов специальных исследований;
48. Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики.

2. Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1, УК-3	1-12
ПК-4, ПК-11	1-12

Перечень практических навыков

1. Методы расчета и анализа показателей смертности.
2. Расчет показателя материнской смертности.
3. Расчет показателя младенческой смертности.
4. Расчет показателя перинатальной смертности.
5. Естественный прирост населения. Расчет и интерпретация.
6. Расчет показателей рождаемости.
7. Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы в акушерстве и гинекологии.
8. Расчет мертворождаемости.
9. Расчет показателей ранней и поздней неонатальной смертности.
10. Расчет показателя фетоинфантильных потерь.
11. Расчет необходимого количества коек.
12. Выписка листка нетрудоспособности (дородовый и послеродовый декретный отпуск).

3. Дисциплина: Педагогика.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-10
УК-3	2-10

Творческое задание

1. Проанализируйте имеющиеся международные документы по проблемам образования, выделите актуальные социально-педагогические проблемы современного высшего образования, предложите варианты их решения.
2. Проанализируйте педагогические технологии, которые используются в личносно ориентированном обучении. Приведите соответствующие примеры.
3. На основе анализа психолого-педагогических теорий составьте таблицу возможных подходов к разработке проектов обучения в высшей школе.
4. Подготовьте статью по проблемам индивидуализации обучения в высшей школе, приведите примеры эффективного решения данной проблемы.
5. Педагогическое общение и основы коммуникационной культуры преподавателя высшей школы.
6. Проанализируйте имеющиеся в психологии и дидактике подходы к диагностике учебных достижений. Разработайте вариант оценки достижений студентов в учебном процессе.
7. Подготовьте и опишите индивидуальный стиль педагогической деятельности преподавателя.
8. Разработайте план проведения учебно-просветительского занятия.
9. Покажите влияние особенностей самоутверждения личности специалиста на его профессиональную деятельность. Какие этапы выделяются в процессе самоутверждения личности? Раскройте их содержание. Как взаимосвязаны такие явления, как самоопределение и самоутверждение личности?
10. Какие личностные особенности оказывают заметное влияние на содержание и

успешность самоутверждения специалиста? Обоснуйте показатели успешности профессионального самоутверждения специалиста.

4. Дисциплина: Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3	1-5
ПК-10	1, 3
ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	1-12

Перечень практических навыков

1. Приемы медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.
2. Способы оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
3. Приемы и способы эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях.
4. Приемы и способы использования индивидуальных средств защиты.
5. Применение антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи.
6. Оказание первой врачебной помощи при огнестрельных ранениях.
7. Выполнение этапов хирургической обработки огнестрельной раны.
8. Осуществление временной остановки наружного кровотечения с помощью: пальцевого прижатия, давящей повязки, кровоостанавливающего жгута.
9. Выполнение противошоковых мероприятий при ранениях груди, живота, таза, конечностей при оказании первой врачебной помощи.
10. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при комбинированных поражениях.
11. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при термических поражениях различной локализации.
12. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при синдроме длительного сдавления.

5. Дисциплина: Микробиология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1	1-36
ПК-6	1-36

Перечень практических навыков

1. Основные правила поведения в бактериологической лаборатории
2. Правила забора материала для микробиологического исследования (кровь, кал, моча, слизь из носоглотки, ликвор, мокрота)
3. Правила забора материала, хранения и транспортировке при ООИ

4. Составить направление на микробиологическое исследование
5. Дезинфекция в микробиологической лаборатории: рук, рабочего места, выделений больного, предметных и покровных стекол
6. Стерилизация лабораторной посуды, подготовка к стерилизации
7. Этапы приготовления мазка для иммерсионной микроскопии
8. Основные правила микроскопии (микроскопия готовых препаратов)
9. Метод Грамма (назначение, основная окраска, протрава, обесцвечивающий фактор, дополнительная окраска, механизм)
10. Окраска по Циль-Нильсену (назначение, основная окраска, протрава, обесцвечивающий фактор, дополнительная окраска, механизм)
11. Определение подвижности микроорганизмов методом «раздавленной капли» и «висячей капли»
12. Методы культивирования анаэробов (методы создания анаэробных условий)
13. Механические и биологические методы выделения чистых культур анаэробных и факультативно-анаэробных бактерий
14. Метод Дригальского, назначение, этапы: I, II, III, IV
15. Выделение чистых культур анаэробов (I, II, III, IV этапы).
16. Заражение куриного эмбриона. Цель. Способы заражения. Этапы заражения в аллантаоисную полость
17. РГА (реакция гемагглютинации) назначение, компоненты, механизм
18. Реакция фаголизиса (идентификация *Sh. sonnei*)
19. Определение фаготипа *St. aureus*, назначение, принцип
20. Определение чувствительности микробов к антибиотикам методом «бумажных дисков»
21. РА на стекле (серологическая идентификация *S. typhi*, компоненты, механизм)
22. РА Видаля (назначение, компоненты, механизм и недостатки)
23. РА Вейгеля (назначение, компоненты, механизм и недостатки)
24. РПГА (определение напряженности противодифтерийного антитоксического поствакционного иммунитета), компоненты, механизм
25. РП по Асколи (назначение, компоненты, механизм, недостатки)
26. РН токсина анатоксином по Оухтерлони (назначение, компоненты, механизм и недостатки)
27. Определение титра и рабочей дозы комплемента
28. РСК по Борде-Жангу (назначение, компоненты, механизм)
29. Опсонофагоцитарная реакция с целью серологической диагностики бруцеллеза (*in vitro*). Компоненты, механизм
30. Реакция флоккуляции (титрование противодифтерийной антитоксической сыворотки и определение активности дифтерийного анатоксина). Компоненты, механизм
31. РН на мышцах с целью установления экзотоксина *Cl. perfringens*. Компоненты, механизм
32. РН на мышцах с целью идентификации вируса клещевого энцефалита, компоненты, способы их получения, механизм)
33. РТГА (определение серотипа вируса гриппа А). Компоненты, механизм
34. ИФА (серологическая диагностика СПИДа и определение HBs-АГ вируса гепатита В). Компоненты, механизм, учет реакции
35. РИФ (экспресс-диагностика и серологическая диагностика гриппа А). Компоненты, механизм, учет реакции
36. ПЦР. Назначение, принцип, этапы, достоинство метода

6. Дисциплина: Клиническая фармакология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные
-------------	--

	компетенции
УК-1	1-16
ПК-6	3-12

Перечень практических навыков

1. Особенности фармакотерапии у беременных женщин при нормальном течении беременности.
2. Особенности фармакотерапии у беременных женщин при осложненном течении беременности.
3. Рациональная комбинация антибактериальных препаратов при эндометрите.
4. Эффекты глюкокортикоидов. Профилактика РДС-синдрома плода.
5. Назначение нестероидных противовоспалительных средств в акушерстве и гинекологии.
6. Назначить лечение преэклампсии.
7. Назначить лечение эклампсии.
8. Назначить лечение угрозы преждевременных родов.
9. Назначить лечение угрозы самопроизвольного выкидыша.
10. Назначить лечение железодефицитной анемии во время беременности.
11. Рассчитать и назначить инфузионно-трансфузионную терапию при кровопотере.
12. Назначить кровоостанавливающую терапию при аномальных маточных кровотечениях.
13. Назначить гормональный контрацептивный препарат.
14. Препараты для лечения пациентки с ожирением, синдромом поликистозных яичников.
15. Выписать рецепт.
16. Заполнить лист врачебных назначений.

7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9.	1-13

Умения и практические навыки:

1. Чем отличается общение врач-больной от партнерского общения?
2. Во врачебной практике встречаются явления отрицательного контрпереноса и отрицательного переноса. Какой может быть продуктивная тактика врача в таком случае? Может быть это неважные явления? Обоснуйте свою точку зрения.
3. Ролевая игра «Пациент на приеме у врача». Проведите беседу с пациентом таким образом, чтобы ему стало легче.
4. Какие модели врачебной деятельности Вы знаете? Обсудите в группе – чем в каждом конкретном случае должна определяться избираемая модель взаимодействия с пациентом?
5. На основе чего в общественном сознании строятся стереотипы врачей различных специальностей?
6. Каковы специфические особенности общения с разными группами больных?

Какой может быть врачебная тактика при встрече с такими «сложными типичными пациентами»: «Неприятные» пациенты - вызывающие раздражение и неприязнь у врача.

* Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу - доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.

* Медлительный пациент.

* Обстоятельный и дотошный пациент.

* Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.

* При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.

* Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.

* Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, гомеопатия, йога, уринотерапия и т.п.).

* Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.

* Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.

7. Ролевая игра «Больной на приеме у врача». Продолжить закрепление эффективных способов общения с пациентами.

8. Ролевая игра «Отказ от госпитализации».

9. Приведите свои примеры на каждую из разновидностей групп.

10. В чем принципиальное психологическое различие между большой и малой группой?

11. Имеет ли практическое значение для врача знание о наличии внутри коллектива, в котором он работает, неформальных групп? Если не имеет значения, то почему? Если имеет значение, то в чем оно заключается?

12. В группе обычно есть лидер, который может быть официальным руководителем, а может и не быть. Чем он психологически отличается от назначенного или даже избранного группой официального руководителя?

13. Чем отличаются формальные и неформальные групповые нормы?

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

1. Дисциплина: Программа по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Все задачи
УК – 2	Все задачи
УК – 3	Все задачи
ПК – 1	Все задачи
ПК - 2	Все задачи
ПК - 3	Все задачи
ПК - 4	Все задачи
ПК – 5	Все задачи
ПК – 6	Все задачи
ПК – 7	Все задачи
ПК – 8	Все задачи
ПК - 9	Все задачи

Задача №1

Женщине, 46 лет, произведена надлодыжковая ампутация левой голени. Из-за длинной культы затруднена подгонка протеза (конечность в протезе оказывается длиннее здоровой ноги), а при ходьбе часто возникают болезненные потертости кожи на конце культы.

Правильно ли был выбран уровень ампутации с позиции современного протезирования (использование полноконтактных приемных полостей в протезе). Какое вмешательство можно предложить больной для улучшения функциональных качеств культы и облегчения протезирования?

Задача №2

Больному 28 лет. Два года назад получил открытый многооскольчатый перелом костей правой голени в нижней трети, осложнившийся посттравматическим остеомиелитом. В течение 1,5 лет с небольшими перерывами находился на стационарном лечении. В результате остеомиелит удалось ликвидировать. Но пользоваться ногой больной не мог из-за образовавшегося дефекта большеберцовой кости на месте бывшего перелома и деформации стопы.

Осмотр. У больного выражено расстройство психики: неустойчивое настроение, агрессивность к медицинскому персоналу, стационарная усталость. Настойчиво требует произвести ему ампутацию больной конечности, так как не верит в возможность ее сохранения. Правая нога короче левой на 5 см. В нижней трети имеется угловая деформация голени кнаружи. Над местом бывшего перелома грубые рубцовые ткани, плотно спаянные с подлежащими костями. Стопа отека, синюшна, болезненна при пальпации, занимает эквино-варусное положение. Движений в голеностопном суставе нет. На рентгенограмме прослеживается дефект большеберцовой кости в 4 см. Между ними расположен свободно лежащий костный отломок. Костно-мозговые каналы закрыты, малоберцовая кость срослась под углом кнаружи. В голеностопном суставе суставная щель сужена, выражен регионарный остеопороз костей стопы.

Почему больной не может пользоваться конечностью? Возникают ли абсолютные показания к ампутации? Изложите свои соображения по лечению больного.

Задача №3

В травматологическое отделение доставлена больная 52 лет с острой травмой правой ноги. Час назад, выходя из трамвая, поскользнулась, причем нога оказалась под колесом начавшего движение вагона. Очевидцами происшествия наложен пояс на бедро для остановки кровотечения. Попутной машиной пострадавшая доставлена в дежурное травматологическое отделение.

Осмотр в момент поступления. Кожные покровы у больной бледные, на лице холодный пот, ЧСС 110 ударов в минуту, пульс слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 100/40 мм ртутного столба. На правом бедре ременный жгут. Дистальная часть голени холодная, синюшного цвета, соединена с проксимальной частью ноги только задним кожным лоскутом. После снятия жгута кровотечения из сосудов голени нет. На контрольной рентгенограмме виден многооскольчатый перелом костей голени на границе верхней и средней трети с большим расхождением фрагментов по ширине. Длина проксимального костного фрагмента 10 см.

Поставьте диагноз. Определите оптимальный уровень ампутации конечности с учетом последующего протезирования. Какой применить способ ампутации?

Задача №4.

У ребенка, 6 месяцев, выявлена асимметрия бедренных складок, укорочение левой ноги на 4 см, плоско-вальгусная стопа. Разведение ног в тазобедренных суставах хорошее. На рентгенограмме ядро окостенения левой бедренной кости меньше правого, расположено во впадине.

Поставьте диагноз.

Задача №5

Ребенок, 6 лет, прихрамывает на правую ногу. При осмотре: конечность короче левой. Большой вертел расположен выше линии Розер-Нелатона на 3 см, ограничено отведение бедра. Симптомы Дюпюитрена, исчезающего пульса отрицательные. Симптом Тренделенбурга слабо положительный. На рентгенограмме справа головка бедренной кости во впадине, шеечнодиафазарный угол равен 90° .

Ваше заключение о патологии.

Задача № 6

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розер-Нелатона на 3 см, легкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в наацетабулярной области. Шеечно-диафазарный угол равен 140° .

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача №7

В ортопедический кабинет мать принесла ребенка в возрасте 1,5 месяца. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

Целесообразно ли делать диагностическую рентгенографию тазобедренных суставов в таком возрасте? Ваша лечебная тактика.

Задача № 8

Ребенку 4,5 месяца. Выражена асимметрия бедренных складок, укорочение правой ноги, ограничено отведение бедра, положительный симптом щелчка. На рентгенограмме крыша вертлужной впадины сглажена, головка бедренной кости меньше справа и расположена на 1.5 см выше верхнего края впадины. Ваш диагноз и тактика лечения, обоснование.

Задача №9

У ребенка, 3 лет, врожденная косолапость. При попытке вывести стопу из порочного положения отмечается ригидность тканей по задневноутреннему краю стопы.

Какое вмешательство следует произвести для исправления деформации?

Задача №10

Больная, 37 лет, жалуется на боли и ограничение движений в левом тазобедренном суставе. В семилетнем возрасте ей была произведена операция открытого вправления врожденного вывиха бедра. При осмотре: левая конечность короче правой на 2 см, мышцы бедра и голени атрофичны, движения в тазобедренном суставе ограничены, болезненно отведение. На рентгенограмме отмечается деформация тазобедренного сустава, суставные поверхности вытянуты, по краям костно-хрящевые экзостозы, суставная щель сужена.

Какое осложнение развилось после оперативного вправления вывиха бедра? Какие лечебные рекомендации можно дать больной?

Задача №11

Ребенку 1 год. Ранее лечился по поводу левосторонней косолапости гипсовыми корригирующими повязками. Однако деформация стопы полностью не устранена, ходит на наружном крае стопы.

При осмотре: пятка подтянута, из положения варуса и приведения стопа выводится полностью.

Какая ошибка была допущена на предыдущем этапе лечения и как ее исправить?

Задача №12

У ребенка, 5 лет, врожденные плоско-вальгусные стопы. Мать отмечает, что мальчик плохо и неуклюже ходит, еще хуже бегает, быстро устает, а к вечеру жалуется на боли в стопах и коленных суставах. Ранее к врачу-ортопеду не обращались.

Назначьте лечение соответственно заболеванию и возрасту.

Задача № 13

На консультацию к ортопеду направлен ребенок, в возрасте 1 месяца, с диагнозом «лимфаденит шеи». Из анамнеза выявлено, что роды у матери протекали тяжело, ребенок родился в ягодичном предлежании.

При осмотре отмечается небольшой наклон головы вправо. В области нижней трети правой кивательной мышцы определяется опухолевидное образование размером 2x1,5 см, безболезненное, плотно-эластической консистенции без признаков воспаления.

Какое заболевание у ребенка, какие дать рекомендации?

Задача №14

У ребенка, 4 лет, голова наклонена вправо и удерживается в этом положении укороченной грудно-ключично-сосцевидной мышцей. Череп и лицо асимметричны. Правое надплечье выше левого. Сгибательно-разгибательные движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме, ограничен наклон головы влево. Болей нет.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача №15

У мальчика, 8 лет, родители заметили изменившуюся походку (стал слегка похрамывать на левую ногу). Самочувствие осталось хорошим. Сон и аппетитные нарушены. Температура не повышалась.

При осмотре выявлены следующие изменения. Длина ног одинаковая, левая конечность тоньше правой на 1,5 см, ограничено и болезненно отведение бедра, болезненна ротация в тазобедренном суставе. Признаков воспаления мягких тканей в области сустава нет.

Дополнительно выполнены общий анализ крови и рентгенография тазобедренных суставов. Изменений со стороны крови нет, на рентгенограмме головка левого бедра сплющена, грибовидной формы. Структура уплотнена, суставная щель расширена.

Сделайте заключение о заболевании, указав стадию болезни. Назначьте лечение.

Задача № 16

Подросток, 13 лет, жалуется на боль, особенно при беге и прыжках, и появившееся опухолевидное образование в верхней трети левой голени. Мальчик увлекается игрой в футбол, хоккей. Часто падает на коленные суставы.

Задача №17

Родители обратили внимание на изменившуюся осанку у своего 14-летнего сына. Мальчик стал сутулиться, ростом был значительно ниже своих сверстников, хотя на протяжении четырех последних лет занимался спортом, увлекался боксом. Жалоб не предъявляет. Иногда к вечеру появляется чувство усталости в спине.

Общее состояние подростка хорошее. Рост 162 см. Физически крепкий. При осмотре спереди грудь впалая, плечевые суставы смещены кпереди. При осмотре сзади увеличен грудной кифоз (круглая спина) с легким правосторонним сколиозом, вследствие чего надплечья и лопатки расположены асимметрично. Пальпация остистых отростков по осевой нагрузке безболезненны. Движения в позвоночнике сохранены. Однако при наклоне туловища назад и в горизонтальном положении круглая спина не исправляется.

На рентгенограмме грудного отдела позвоночника в прямой проекции отмечается снижение высоты тел VII, VIII, IX грудных позвонков и сужение межпозвонковых щелей. На снимке в боковой проекции соответствующие позвонки имеют трапециевидную форму, субхондральные поверхности нечеткие, зоны апофизов разрыхлены, фрагментированы.

Дайте обоснование развившемуся юношескому кифозу и рекомендации по лечению.

Задача № 18

У девушки в лифте вырвали сережку из левого уха. Обратилась за помощью с жалобой на боль в месте травмы. Объективно: на мочке левого уха сквозная рваная рана длиной около 1 см с неровными краями, направлена вертикально вниз. Имеется небольшое кровотечение.

Каков диагноз? Ваша лечебная тактика?

Задача № 19

Подросток упал во время катания на коньках. При падении повредил нижнюю губу. При внешнем осмотре красная кайма нижней губы рассечена в середине ее длины. Рана имеет вертикальное направление с неровными краями длиной около 1 см, умеренно кровоточит.

Каков диагноз? Ваша тактика?

Задача № 20

Ребенок случайно выпил уксусную кислоту. Беспокоят жгучие боли за грудиной по ходу пищевода и в области желудка, затрудненное, болезненное глотание, тошнота, рвота, слюнотечение. При осмотре ротовая полость гиперемии-рована, имеются участки некроза. Артериальное давление снижено, пульс частый, мочатемно-коричневая.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Задача № 21

Электросварщик работал без защитных очков. Спустя 5 ч после облучения обратился с жалобами на ощущение инородного тела, боль, жжение, резкую светобоязнь, слезотечение бле-фароспазм. Объективно: конъюнктивы обоих глаз гиперемированы. Роговица прозрачная, блестящая. Ваш предположительный диагноз? Тактика?

Задача №22

Ученик девятого класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12ч. Беспокоят боли и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Задача №23

Мужчина рубил зубилом металлическую пластину. Осколком рассечена левая бровь. Рана имеет косое направление и располагается ближе к переносице, умеренно кровоточит. Длина раны около 1,5см, края неровные. Кость на ощупь цела. Ваш диагноз? Какова тактика?

Задача №24

Подросток 13 лет жалуется на боль, особенно при беге и прыжках, и появившееся опухолевидное образование в верхней трети левой голени. Мальчик увлекается игрой в футбол, хоккей. Часто падает на коленные суставы.

При осмотре определяется опухолевидное образование в области бугристости левой большеберцовой кости. Образование костной плотности, слегка болезненное при давлении, без признаков воспаления.

На рентгенограмме в боковой проекции верхней трети голени определяется фрагментация и расширение границ бугристости большеберцовой кости.

Ваш диагноз и лечение.

Задача №25

Мальчик 13 лет поступил в ортопедо-травматологическое отделение с жалобами на боль в среднем отделе позвоночника. 3 дня назад упал на ледяной горке, ударившись спиной. Так как боль была умеренной, то он продолжал посещать школу и к врачу поликлиники обратился в связи с усилившейся болью. Учитывая травму и боль в спине, мальчик был направлен в травмпункт, где сделали рентгенографию позвоночника, нашли

снижение высоты трех грудных позвонков и с диагнозом компрессионного перелома позвоночника направили на стационарное лечение в специализированное отделение.

Осмотр при поступлении. Грудина несколько западает, плечи приведены. Со стороны позвоночника обращает на себя внимание круглая спина. При пальпации остистых отростков болезненность в области VIII-X грудных позвонков. Симптома «вожжей» нет, осевая нагрузка безболезненна. Наклон туловища вперед свободный, умеренно болезненный, разгибание позвоночника ограничено из-за деформации. Неврологических симптомов нет. Мочеиспускание и стул в норме.

На рентгеновском снимке в прямой проекции видно снижение высоты VIII-X грудных позвонков, сужены межпозвонковые промежутки. На боковом снимке эти же позвонки имеют трапециевидную форму, апофизарные зоны и каудальные суставные поверхности разрыхлены, нечеткие. Межпозвонковые диски снижены. Отмечается увеличение грудного кифоза.

Поставьте диагноз. Укладывается ли картина описанных изменений в клинику компрессионного перелома трех грудных позвонков?

Задача №26

Девочка 8 лет заболела за 3 месяца до поступления в детское ортопедическое отделение. Жалуется на боль в правой ноге и быстро увеличивающуюся припухлость по наружной поверхности бедра.

Осмотр. Девочка бледная, худая, глаза грустные. Имеется контрактура правого коленного сустава. На фоне атрофичных мышц видно опухолевидное образование по передней поверхности бедра в нижней трети. Опухоль плотная и болезненная на ощупь, инфильтрирует окружающие мягкие ткани. Под кожей прослеживается разветвленная сеть – симптом «головы медузы».

На рентгенограмме в метафизарной области просматривается очаг деструкции кости размером 5X3 см без четких границ. Разрушен кортикальный слой с внутренней поверхности кости с образованием козырька. Здесь же заметна в мягких тканях тень вышедшей за пределы кости опухоли (мягкотканый компонент).

Биохимический анализ крови: количество кальция и фосфора в норме, а щелочная фосфатаза повышена до 13 единиц.

Поставьте диагноз и обоснуйте его. О чем говорит высокая цифра щелочной фосфатазы? Наметьте план лечения.

Задача 27

В травмпункт ОТЦ обратился мужчина в возрасте 42 лет. Ра-ботник физического труда.

Жалобы: на западение мягких тканей в нижней трети передней поверхности плеча, снижение силы при сгибании предплечья.

Обстоятельства травмы: на работе пытался удержать падающий тяжелый ящик, через несколько минут почувствовал острую боль в области правого локтевого сгиба.

Объективно: в области локтевого сгиба и нижней трети плеча имеется кровоподтек. При пальпации боль, западение тканей в нижней трети плеча (по передней поверхности). Сравнительное измерение силы сгибания предплечья показывает ее снижение на больной стороне (на 25-30%). На рентгенограммах локтевого сустава и плечевой кости патологических изменений не выявлено.

Вопрос: Ваш диагноз?

2. Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1; ПК-4; ПК-10; ПК-11	1-5

Ситуационные задачи

№ 1

В 20 гор. больницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован.

Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Ответ: В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" и Положении об обеспечении прав граждан, застрахованных в РФ по обязательному медицинскому страхованию врач 20 больницы обязан был оказать помощь, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны и могут расцениваться как преступление по статье 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", а в случае причинения среднего или тяжкого вреда по статье 118 УК РФ "Причинение среднего или тяжкого вреда по неосторожности". Гр-н может также подать гражданский иск на возмещение

причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

№ 2

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Ответ: Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).

№ 3

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3 этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, мусульмане по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Ответственен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

Ответ: Несмотря на статью 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан о праве граждан на отказ от медицинской помощи (в этом случае при отказе родителей несовершеннолетнего ребенка до 15 лет), необходимой для спасения его жизни, руководство больницы или отделения (либо дежурный врач), после информации и попытки убедить родителей, должны обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

№4

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярск с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?
2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Ответ:

1. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.
2. Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

№5

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Ответ:

1. Нет, неправомерно. Согласно статье 5 раздела 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Екатеринбурге, действителен на всей территории Российской Федерации.
2. Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан краевого фонда ОМС.

3. Дисциплина: Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3, ПК-5; ПК-7, ПК-12	1-6

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Действуйте!

Ситуационная задача №2

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана

на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью. Местность холмистая, температура воздуха +30°C. Действуйте!

Ситуационная задача №3

Раненый без сознания. Двигательное возбуждение. Вдох затруднен, сопровождается втяжением надключичных ямок. Цианоз губ. На одежды следы рвотных масс. В правой лоб-но-височной области ссадина и ограниченная припухлость мягких тканей. Пульс редкий. Действие в городе, дождь. Действуйте!

Ситуационная задача №4

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый. Местность лесисто-болотистая. Температура воздуха +15°C. Действуйте!

Ситуационная задача №5

Раненый в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз лица. Пульс частый. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 3x2 см. Выраженная подкожная эмфизема туловища, головы и верхних конечностей. Поле. Температура воздуха -5°C. Действуйте!

Ситуационная задача №6

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6x3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °C.

Ответы на ситуационные задачи

1. Отсутствие дыхания и кровообращения свидетельствует о том, что раненый мертв.

2. Отсутствие дыхания при сохраненном, хотя и ослабленном кровообращении (наличие пульса на сонной артерии) свидетельствует о том, что пострадавший находится в терминальном состоянии, обусловленном разрушением голени, массивной кровопотери и обезвоживанием пострадавшего (температура +30°C). Непосредственная угроза жизни от остановки дыхания.

Первая медицинская помощь:

1. ИВЛ
2. В случае восстановления самостоятельного дыхания - обезболить и наложить жгут выше раны
3. Повязка на рану
4. Транспортная мобилизация прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой
5. под жгут записка с указанием даты и времени его наложения.
6. Обильно напоить раненого, если сохранен акт глотания.
7. Оттащить раненого в укрытие (обратный скат холма) и придать устойчивое положение на боку для предупреждения западения языка.
8. Накрыть накидкой медицинской для предупреждения общего перегревания.
9. Подлежит первоочередному выносу с очага.
10. Если самостоятельное дыхание не восстанавливается в течении пяти минут или исчезнет пульс, раненый мертв. Реанимацию прекратить. Преступить к оказанию медицинской помощи другим пораженным.

3. Наличие ссадины и припухлости в правой височной области, отсутствие сознания и следы рвотных масс свидетельствуют о том, что пострадавший получил закрытую тяжелую травму черепа. Удушье, по-видимому, обусловлено аспирацией рвотных масс и западением языка.

Первая медицинская помощь:

1. Подложить валик под плечи.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от рвотных масс.

4. Ввести воздуховод.
5. Оттащить раненого в положении на боку или на животе в здание вблизи от проезжей части улицы и придать устойчивое положение на боку.
6. Подлежит первоочередному вывозу.

4. Деформация и смещение нижней челюсти кзади свидетельствует о ее переломе. Удушье обусловлено западением языка и, по-видимому, аспирацией крови (лицо залито кровью).

Первая медицинская помощь:

1. Подложить под плечи валик.
2. Запрокинуть голову, открыть рот и выдвинуть нижнюю челюсть.
3. Очистить пальцем ротоглотку от сгустков крови.
4. Ввести воздуховод.
5. Иммобилизировать нижнюю челюсть пращевидной повязкой.
6. Оттащить раненого в укрытие и придать устойчивое положение на боку.
7. Подлежит первоочередному вывозу.

5. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с выраженной подкожной эмфиземой туловища свидетельствуют о наличии у раненого прогрессирующего напряженного левостороннего пневмоторакса, угрожающего жизни из-за резкого повышения внутриплеврального давления и смещения средостения.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить окклюзионную повязку с клапаном на рану груди.
2. Обезболивание.
3. Придать раненому положение полусидя.
4. Укутать накидкой медицинской для профилактики общего переохлаждения.

6. У раненого множественные повреждения: обильно кровоточащая рана на переднебоковой поверхности шеи слева, отрыв правой голени с умеренным кровотечением из раны и некровоточащая обширная рана левой стопы.

Первая медицинская помощь:

1. Остановить кровотечение из раны шеи пальцевым прижатием левой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта справа через поднятую вверх правую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны и на нижнюю треть левой голени.
3. Обезболить.
4. Наложить повязки на раны.
5. Иммобилизировать нижние конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгутов.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

4. Дисциплина: Педагогика.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-12
УК-3	2-12

Ситуационные задачи

Задача 1

При ответе на вопрос студент не согласился с оценкой преподавателя (70 баллов, три), считая ее заниженной, настаивая на оценке 86 баллов (четыре). Ответ действительно содержал недочеты, однако учащийся их не усмотрел.

Каковы Ваши действия в данной ситуации?

Задача 2

На занятии студент систематически отказывается отвечать на вопросы преподавателя, не выполняет задания, обосновывая это тем, что ему не интересно, этот предмет «лишний» для изучения.

Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

Задача 3

Студенты регулярно опаздывают на Ваше занятие, тем самым нарушая его ход, мешая другим учащимся, создавая нерабочую обстановку в учебном коллективе.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Как, на Ваш взгляд, можно решить проблему с опозданиями учащихся?

Задача 4

Педагог на уроках физкультуры, зная, что Сидоров тяготеет к фитнесу, весь семестр не разрешает ему пойти в тренажерный зал, и, зная, что Попов склонен к бегу – не разрешает ему бегать кросс, дает всем единое задание, чем снижает интерес этих учащихся к физкультуре. Какие принципы и подходы не учел педагог?

Задача 5

На занятии по социальной педагогике преподаватель вначале сообщает общее положение, закон, а затем постепенно начинает выводить частные случаи, более конкретные задачи.

1. Определите метод обучения в соответствии с логикой раскрытия содержания темы.
2. Укажите его преимущества.

Задача 6

На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию, находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

1. Определите метод обучения.
2. К какой группе методов он относится?

Задача 7

На занятии по социальной педагогике учащиеся воспринимают учебную информацию, усваивают наиболее важные моменты в обобщенном виде, закрепляют изученное путем повторения нового материала, применяют изученное в ходе выполнения упражнений или анализа жизненных ситуаций.

1. Определите метод обучения, использованный преподавателем.
2. В каких случаях этот метод наиболее эффективен?

Задача 8

Начиная занятие, преподаватель узнает, что студенческая группа не подготовилась к важной теме по дисциплине, ссылаясь на отсутствие учебников в библиотеке и т.д.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Необходимо ли, на Ваш взгляд, ставить неудовлетворительные оценки в данном случае?

Задача 9

Заведующий кафедрой предложил преподавателям составить портфолио достижений на некоторых способных студентов, активно участвующих в общественной и научной жизни университета.

Как Вы считаете, какие виды портфолио можно составить? Что может войти в данное портфолио достижений студента?

Задача 10

Если бы Вам поручили разработать сборник кейсов по дисциплине, то какие случаи из практической деятельности специалиста могли бы послужить основой для кейса?

Задача 11

При ответе на вопрос студент сильно заикается из-за волнения и индивидуальных особенностей речи. В результате Вы плохо понимаете, о чем ведёт речь студент, не можете оценить его ответ.

Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

Задача 12

Преподавателю при приеме на работу дали ознакомиться с тремя образовательными программами (рекомендованной Минобразованием РФ; инновационной, опубликованной в печати; утвержденной образовательным учреждением).

Какую из представленных программ учитель должен считать обязательной основой для своей деятельности?

5. Дисциплина: Микробиология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1; ПК-6.	1-10

Ситуационные задачи

Задача № 1

У пациента, 55 лет, с термическим ожогом 2-3 степени, с поражением 25% площади тела, на 7 сутки, несмотря на интенсивную терапию, на фоне гранулирующей ткани усилилось количество гнойного отделяемого, имеющего зеленый цвет. В раневом отделяемом при микроскопии обнаружены грамтрицательные палочки, короткие, подвижные.

Задание.

1. Назовите возможные пути заражения данной инфекцией.
2. Назовите основной метод лабораторной диагностики данной инфекции, опишите его.
3. Вырабатывает данный микроорганизм в процессе своей жизнедеятельности пигменты?
4. Какие факторы патогенности характеризуют данный микроорганизм? Какого типа токсин вырабатывает возбудитель, каков молекулярный механизм его действия?
5. Установите таксономическое положение возбудителя.
6. Какие сведения должен получить врач о возбудителе для назначения антибиотикотерапии?

Задача № 2

26 лет мужчина с проникающим ранением в брюшную полость был доставлен в больницу. Во время операции обнаружено повреждение толстого кишечника. Было произведено ушивание раны. На 7 сутки резко повысилась температура до 40°C, и появились симптомы выраженной интоксикации. При микроскопии окрашенного по Граму содержимого абсцесса были обнаружены грамтрицательные полиморфные неспорообразующие палочки. В результате бактериоскопического исследования и клинической картины был поставлен предварительный диагноз: послеоперационный абсцесс бактериальной этиологии.

Задание.

1. Какой материал надо взять, чтобы выделить чистую культуру микроорганизма? Как проводят забор и транспорт исследуемого материала?
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимо использовать?
3. Перечислите факторы патогенности данного микроорганизма. Какова роль каждого из них в патогенезе данного заболевания?
4. Назовите источники и факторы, предрасполагающие к развитию подобной инфекции.
5. Этот возбудитель часто вызывает инфекционный процесс в ассоциации с какими микроорганизмами, почему?
6. Какие сведения о возбудителе помогут врачу-хирургу назначить рациональную антибиотикотерапию?

Задача № 3

В городскую инфекционную больницу поступила больная К., 34 лет, с жалобами на частый стул, тенезмы, боли в животе, рвоту, температуру 37,5° С. На основании клинического обследования был поставлен диагноз: дизентерия. Врач отправил материал от больной в бактериологическую лабораторию. Однако при исследовании материала шигеллы не были обнаружены.

Задание.

1. Как нужно правильно взять материал на исследование и его транспортировать?
2. Чем можно объяснить отсутствие шигелл в исследуемом материале?
3. Перечислите методы диагностики дизентерии, укажите основной метод.
4. Сколько раз нужно провести исследование для подтверждения отрицательного результата, и каким образом?
5. Перечислите методы диагностики дизентерии и укажите основной метод.
6. Определите таксономическое положение возбудителей (сем., род, виды).
7. Перечислите факторы патогенности шигелл.
8. Объясните патогенез дизентерии.
9. Какие сведения о возбудителе необходимо знать врачу для проведения лечения заболевания?

Задача № 4

Несколько рабочих одного совхоза после приема в пищу мясного салата, который они купили в столовой, были госпитализированы в инспекционное отделение районной больницы. Все заболели остро, повысилась температура, появилась тошнота, рвота, боли в животе и жидкий стул. Диагноз: «острый гастрит»?

Задание.

1. Какие микроорганизмы могут быть причиной этого заболевания (указать семейства, роды)?
2. Какой материал надо направить в бактериологическую лабораторию на исследование, и с какой целью?
3. Выберите метод лабораторной диагностики и составьте схему исследования.
4. Объясните патогенез пищевой токсикоинфекции, вызванной сальмонеллами, роль энтеротоксина в патогенезе.
5. Как могло произойти инфицирование рабочих?
6. Возможно ли установить источник инфекции и как?
7. При отрицательном ответе из лаборатории, какие другие методы исследования можно применить?

Задача № 5

В инфекционное отделение поступило несколько школьников, учащихся одного класса. У всех при поступлении состояние тяжелое, выраженный менингеальный синдром, температура 40° С. Врач заподозрил вспышку эпидемического менингита. Необходимо лабораторное подтверждение клинического диагноза.

Задание.

1. Назовите возбудителя эпидемического менингита, укажите его таксономическое положение.
2. Объясните роль факторов патогенности менингококков в патогенезе заболевания.
2. Какой материал необходимо взять для исследования?

3. Выберите метод лабораторной диагностики. Укажите цель исследования.
4. Возможно ли применение методов экспресс-диагностики?
5. Какой метод экспресс-диагностики Вы выберете?
6. С учетом каких данных о возбудителе врач будет определять тактику лечения больного?
7. Охарактеризуйте биопрепарат для специфической профилактики менингококковой инфекции.

Задача № 6

Будучи в командировке, больной А. имел случайное половое сношение с женщиной, после чего появились гнойные выделения из уретры, рези во время мочеиспускания.

Задание.

1. Какое заболевание заподозрил врач у больного?
2. Какие микроорганизмы, кроме гонококка, могли быть причиной возникновения заболевания?
3. Какой исследуемый материал нужно направить в бактериологическую лабораторию, и с какой целью?
4. Какое исследование надо провести в первую очередь?
5. Приготовьте препарат из материала больного, окрасьте, проведите микроскопию. Что характерно для возбудителя гонореи в этом мазке-препарате?
6. Укажите таксономическое положение гонококка и перечислите его патогенные свойства.
7. Установите источник и пути передач заболевания.
8. Какие препараты можно назначить больному с лечебной целью?

Задача № 7

У больного С., возвратившегося из районов, эндемичных по чуме, внезапно началась лихорадка с ознобом, сопровождающаяся головной и мышечной болью и шатающейся походкой. В подмышечной области и в области шеи обнаружены бубоны, спаянные друг с другом и с окружающей подкожной клетчаткой, плотные, болезненные. Кожа над бубонами сглажена, синюшна. Диагноз: бубонная чума? Врач направил материал от больного на исследование.

Задание.

1. Какой материал и с какой целью был направлен в лабораторию?
2. Какие методы лабораторной диагностики целесообразно провести?
3. Составьте схему выбранного метода диагностики.
4. Возможно ли применение методов экспресс-диагностики, и каких?
5. Опишите таксономическое положение возбудителя чумы и перечислите его факторы патогенности.
6. Объясните патогенез чумы. Какие клинические формы чумы Вы можете назвать?
7. К какой группе инфекций относится чума, на основании каких признаков?
8. Каким препаратом проводят специфическую профилактику чумы?

Задача № 8

Ветфельдшер животноводческой фермы болен около месяца. Жалобы на боли в суставах, лихорадку, потливость. Врач заподозрил бруцеллез. В поселке, где живет больной и где находится районная больница, нет лаборатории для диагностики особо опасных инфекций.

Задание.

1. Какой материал, и с какой целью нужно взять у больного при отсутствии лаборатории для особо опасных инфекций?
2. Какой метод лабораторной диагностики здесь уместен?
3. Возможно ли применение ускоренных методов диагностики?
4. К какой группе инфекций Вы отнесете данное заболевание и почему?

5. Укажите таксономическое положение возбудителей, опишите его биологические свойства.
6. Опишите патогенез бруцеллеза.
7. Укажите биопрепарат, применяемый для специфической профилактики бруцеллеза.

Задача № 9

Среди отдыхающих турбазы, расположенной на берегу водохранилища, есть случаи заболевания, сопровождающиеся резким повышением температуры, желтухой, увеличением лимфоузлов. Водохранилище заполняется водой из небольших речек, на берегах которых находятся животноводческие фермы, неблагополучные по заболеванию лептоспирозом.

Задание.

1. Укажите таксономическое положение возбудителя и его биологические свойства.
2. Объясните патогенез лептоспироза.
3. Какие методы лабораторной диагностики можно применить в разные сроки заболевания?
4. Назовите природные источники и пути передачи инфекции.
5. Охарактеризуйте препараты, применяемые для специфической профилактики и лечения данного заболевания.

Задача №10

Больной с хронической пневмонией длительно лечился антибиотиками широкого спектра действия. На слизистой оболочке ротовой полости появились участки белого налета.

Задание.

1. Какова возможная причина возникновения данного заболевания?
2. Какой материал необходимо взять для направления в бактериологическую лабораторию, и с какой целью?
3. Какие микробиологические методы исследования Вы проведете?
4. Приготовьте нативный препарат и опишите микроскопическую картину.
5. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель появившегося осложнения заболевания?
6. Можно ли только на основании микроскопического исследования поставить окончательный диагноз?

6. Дисциплина: Клиническая фармакология.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1; ПК-6.	1-5

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола.

Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

Задача 2.

Больному С., 62 года, обратился с жалобами на выраженные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникшие после физической нагрузки. Боли беспокоят в течении 1 часа. ЧСС –85 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст.(максимальное АД – 190\100мм.рт.ст.). На ЭКГ: зубец Q отсутствует, подъем сегмента ST на 2 мм в I,II,AVL, V5-V6 отведениях –изоэлектрическая кривая. Депрессия ST в III, AVF.

Какие лекарственные препараты должен назначить врач скорой помощи (перечислить группы)?

Задача 3.

Больная, 40 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие подъёмы АД до 210-230/150 мм рт. ст., которые сопровождаются сильной головной болью, потливостью, сердцебиением, ощущением страха. Кризы провоцируются наклоном или резким поворотом туловища, похудение. Считает себя больной в течение 5 лет. Лечилась амбулаторно - без особого эффекта. В анамнезе жизни - операция по поводу медуллярной опухоли щитовидной железы. Объективно: состояние удовлетворительное, астенический тип телосложения, m тела 65 кг, рост 162 см. Область сердца не изменена. ВТ пальпируется в V м/р по 1. medioclaviculares sinistra, PS 98 в Г, АД 150/100. При пальпации живота женщина побледнела, покрылась холодным потом, расширились зрачки, в глазах - страх. PS 130, АД 220/110 мм рт. ст. На ЭКГ - картина субэндокардиальной ишемии. После в/в введения фентоламина АД снизилось до 140/80 мм рт. ст., картина субэндокардиальной ишемии на ЭКГ купировалась. ОАК, БАК без особенностей. Ваши диагнозы, дальнейшая тактика и лечение.

Задача 4.

Вызов СМП. Больная, 36 лет, возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Жалуется на давящие боли в области сердца, головную боль, преимущественно в затылочной и височной областях. АД 180/100 мм рт. ст. Диагноз? Тактика?

Задача 5.

Больной К., 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом альмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

Вопросы:

1. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.
2. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.
3. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.

7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9	1-4

Решите следующие задачи:

- 1) 12 бурлаков молча тянут баржу. Общение это или нет?
- 2) Мать баюкает месячного младенца. Общение это или нет?

3) Человек смотрит по телевизору балет. Общение это или нет? Если да, то где обмен информацией?

4) Лектор произносит монолог, а аудитория не задает ни вопроса, не подает ни одной реплики, не записывает, но слушает, а слышит ли, понимает ли – сказать трудно. Можно ли это считать общением между лектором и аудиторией?