федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Травматология и ортопедия**

по специальности

**31.08.67 Хирургия**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

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

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

*Не предусмотрены.*

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №**  Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени. Минно-взрывные повреждения конечностей.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Организация оказания специализированной травматологической помощи при ликвидации последствий техногенных катастроф и террористических актов мирного времени.

2. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах.

3. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших.

4. Транспортная и лечебно-транспортная иммобилизация при переломах костей у пострадавших в катастрофах.

5. Организация оказания помощи и лечение пострадавших. Особенности лечения раненых и больных с множественными переломами костей.

6. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами.

7. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными поражениями.

8. Минно-взрывные повреждения конечностей. Статистические данные.

9. Основные поражающие факторы БВД и механизм их действия на организм человека. Патогенез взрывных повреждений. Характеристика повреждений органов и тканей при минно-взрывных ранениях и травмах. Патологическая анатомия взрывных повреждений.

10. Особенности взрывных повреждений при техногенных катастрофах и террористических актах. Особенности клинических проявлений и диагностики взрывных повреждений у пострадавших.

11. Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь.

12. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь.

13. Особенности лечения раненых с множественными переломами. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами.

14. Особенности лечения раненых и больных с переломами костей с повреждением магистральных сосудов и нервов.

15. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными повреждениями.

***Тексты ситуационных задач***

1. Ранен пулей в живот. Товарищ наложил повязку на раны в области поясницы и на передней брюшной стенке. Из ран небольшое кровотечение. При осмотре на этапе первой врачебной помощи: больной резко бледен, кожа покрыта липким потом, сознание спутанное: АД 4О/О мм рт. ст., пульс нитевидный. При перкуссии в отлогих участках живота определяется тупость.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

2. У больного сквозное осколочное ранение груди справа с открытым пневмотораксом, гемотораксом. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны, дыхание до 40 в 1 мин.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

3. При взрыве мины получил ранения левой ноги. На ногу встать не может. Сильные боли в области коленного сустава. Имеется несколько раневых отверстий диаметром 0,5 - 3,0 см на наружной поверхности левого бедра и голени. Движения в коленном суставе резко болезненны, определяется костная крепитация. Раны умеренно кровоточат.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

4. Во время взрыва шариковой бомбы получил ранения в живот, грудь и левое плечо. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 0,5 см в левом чревье (мезогастрий) выделяется кровянистая жидкость с кишечным запахом. Имеются две аналогичные раны на переднебоковой поверхности груди слева без отделяемого и две на передней поверхности левого плеча. Плечо деформировано в средней трети, определяется патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Определить сортировочные группы раненых и пострадавших

2. определить методы первой врачебной, специализированной помощи пострадавшим.

**Тема №2** Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Осложнения травм конечностей. Кровотечение и кровопотеря.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Огнестрельные переломы костей и ранения крупных суставов. Классификация огнестрельных переломов. Классификация огнестрельных ранений суставов.

2. Раневая баллистика и морфология огнестрельных переломов.

3. Патофизиологические механизмы развития раневого процесса. Вторичные ранящие снаряды. Характер раневого канала. Зоны повреждения мягких тканей и кости при огнестрельном переломе.

4. Современные представления о раневом процессе в огнестрельной костно-мышечной ране. Особенности разрушения кости ранящими снарядами. Патологическая анатомия огнестрельных костно-мышечных ран. Особенности репаративной регенерации костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов.

5. Осложнения травм конечностей. Повреждения сосудов, нервов. Плекситы.

6. Кровотечение и кровопотеря. Классификация кровотечений в зависимости от источника кровотечения, времени его возникновения и степени кровопотери. Степени кровопотери. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Определение степени кровопотери по удельному весу крови.

7. Способы временной и окончательной остановки кровотечения с помощью подручных и табельных средств на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

8. Транспортировка, учет, хранение, распределение и контроль консервированной крови и плазмозаменяющих растворов. Расчеты потребностей в консервированной крови и плазмозаменителях. Методы и техника переливания крови в полевых условиях. Показания к переливанию крови на этапах медицинской эвакуации.

***Тексты ситуационных задач***

1. Ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10 х 2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

2. При взрыве противопехотной мины оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны костные отломки костей голени и стопы.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

3. Ранен пулей в левое бедро. Сразу упал, встать на ногу не может. На передневнутренней поверхности нижней трети левого бедра рана размером 1,5 х 1,5 см. Вторая рана - на задненаружной поверхности бедра размером 6 х 7 см. Раны умеренно кровоточат. Бедро в нижней трети деформировано, определяется его патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

4. Ранен осколком в бедро. Возникло сильное кровотечение. Доставлен на этап первой врачебной помощи на носилках с повязкой и жгутом на бедре. Общее состояние тяжелое. Пульс 130 в минуту, АД 85/30 мм рт. ст. Ощущает жажду. Патологической подвижности бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Применение методов временной и окончательной остановки кровотечения

2. Применение транспортной иммобилизации.

**Тема №3** Травматический шок. Синдром длительного сдавления. Жировая эмболия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Травматический шок. Частота и тяжесть травматического шока в условиях чрезвычайной ситуации. Факторы, влияющие на частоту и тяжесть травматического шока. Патогенез и клиническая картина травматического шока.

2. Особенности течения и клиническая картина травматического шока при различных локализациях и травматических повреждениях. Особенности течения травматического шока в сочетании с кровопотерей. Классификация травматического шока по тяжести.

3. Принципы лечения, диагностика, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации раненых и пораженных с травматическим шоком. Профилактика травматического шока.

4. Определение понятия терминального состояния. Фазы развития процесса умирания организма. Клиническая картина предагонального, агонального состояния и клинической смерти. Биологическая смерть.

5. Медицинская сортировка и медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации при терминальных состояниях.

6. Синдром длительного сдавления. Патогенез, классификация. Клиника.

7. Первая врачебная помощь. Профилактика острой почечной недостаточности.

8. Жировая эмболия. Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

9. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме. Этиология, патогенез, исходы, профилактика.

***Тексты ситуационных задач***

1. Больной был сбит автомашиной. Жалуется на боль в лонной области. Пальпация лобковых костей резко болезненна. Перкуторно выявлено переполнение мочевого пузыря. Самостоятельное мочеиспускание не удается. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. По удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови.

Назовите диагноз повреждения (а) и его осложнения (б). Назовите наиболее достоверные способы их подтверждения (в, г), а также способ экстренного опорожнения мочевого пузыря (д). Назовите лечебное мероприятие, необходимость которого диктуется наличием осложнения (е).

2. Больной доставлен после падения со значительной высоты на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в области пяток.

Назовите предположительный диагноз (а). Какое сопутствующее повреждение нередкое при указанном механизме травмы, следует иметь в виду (б)? Детальной диагностике какого из этих повреждений следует уделить первоочередное внимание (в)? Как бы Вы определили основные задачи диагностики у подобных больных и последовательность их решения, (г, д, е) с учетом возможности осложнений ?

3. Больному придавило ногу тяжестью. Имеется резкая деформация в нижней трети бедра. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. При рентгенографии выявлен надмыщелковый перелом бедра со значительным смещением дистального отломка кзади и кверху. Припухлость по задней поверхности бедра и в подколенной области нерезкая.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), назовите неотложное вмешательство и его цель (б), а также способ иммобилизации перелома (в). Назовите возможное осложнение перелома, которое следует иметь в виду в первые дни лечения (г).

4. Во время взрыва шариковой бомбы получил ранения в живот, грудь и левое плечо. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 0,5 см в левом чревье (мезогастрий) выделяется кровянистая жидкость с кишечным запахом. Имеются две аналогичные раны на переднебоковой поверхности груди слева без отделяемого и две на передней поверхности левого плеча. Плечо деформировано в средней трети, определяется патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы специфической профилактики при различных заболеваниях

2. Выбрать методы профилактики пациентам с различными отклонениями в здоровье приданных видах травмы.

**Тема №4** Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Повреждения грудной клетки. Частота ранений груди и их классификация. Симптоматология.

2. Первая медицинская помощь раненым в грудь в очаге массового поражения. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

3. Закрытые травмы груди с повреждением и без повреждения внутренних органов. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

4. Особенности течения и лечения ранений груди при комбинированных поражениях.

5. Повреждения живота. Частота и классификация ранений живота. Непроникающие и проникающие ранения, закрытые травмы живота, их симптоматология, диагностика, медицинская сортировка, медицинская помощь и лечение на этапах медицинской эвакуации.

6. Хирургическая тактика при массовом поступлении раненых при изолированных и комбинированных поражениях.

7. Повреждения таза. Классификация, симптоматология, диагностика, медицинская сортировка и лечение на этапах медицинской эвакуации ранений и закрытых повреждений таза и его органов. Хирургическая тактика, особенности при комбинированных поражениях.

***Тексты ситуационных задач***

1. Ранен пулей в живот. Товарищ наложил повязку на раны в области поясницы и на передней брюшной стенке. Из ран небольшое кровотечение. При осмотре на этапе первой врачебной помощи: больной резко бледен, кожа покрыта липким потом, сознание спутанное: АД 4О/О мм рт. ст., пульс нитевидный. При перкуссии в отлогих участках живота определяется тупость.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

2. Вскоре после родов женщина стала ощущать боль в области лона при попытке ходить.

Назовите предположительный диагноз (а). Перечислите пальпаторные (б, в) и рентгенологический (г) признаки, подтверждающие диагноз. Укажите режим лечения (д), способ (е) и сроки (ж) иммобилизации, обычно используемые при данной патологии.

3. Трое суток назад больной ударился спиной при падении от резкого торможения автобуса. Врач поликлиники установил наличие перелома ребра слева, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании. К этому присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. У больного тахикардия, цианоз губ, высокая температура, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

Назовите диагноз состояния (а), отметьте ошибки лечащего врача, несомненно способствовавшие ухудшению состояния больного (б), перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации осложнения (в).

4. Шофер при аварии автомашины ударился грудью о руль, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести. Бледен. Жалуется на загрудинные боли.

Укажите предположительный диагноз повреждения (а), способ выявления повреждения (б), проекцию, в которой должна быть сделана рентгенограмма (в), возможные сопутствующие повреждения, наличием которых можно было бы объяснить тяжесть состояния (г). Перечислите неотложные мероприятия, направленные на улучшение дыхания и кровообращения в малом круге (д).

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Выбрать методы диагностики закрытой травмы живота и грудной клетки.

2. Выбрать методы оказания неотложной помощи при повреждения живота и таза.

**Примеры тестовых заданий.**

1. В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран?

а) в фазе изоляции;

б) в фазе спасения;

в) в фазе восстановления.

2. Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской

помощи.

а) фельдшер;

б) врач общего профиля;

в) врач-хирург общего профиля;

г) врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.);

д) врач-анестезиолог.

3. При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции?

а) первой врачебной;

б) квалифицированной;

в) специализированной.

4. Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока

пострадавших?

а) катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи;

б) введение антибиотиков;

в) введение противостолбнячного анатоксина;

г) ревизия ранее наложенного жгута;

д) пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе.

5. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

6. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за

большого потока пострадавших (от 200 до 400 в сутки)?

а) ампутация конечности при необратимой ишемии;

б) трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;

в) первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;

г) шинирование при переломах нижней челюсти;

д) наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.

7. Куда при оказании первой врачебной помощи должны быть направлены пострадавшие с проникающим ра-

нением брюшной полости без признаков декомпенсированного шока?

а) в перевязочную;

б) в операционную;

в) на площадку для агонирующих;

г) в эвакуационную;

д) в противошоковую.

8. Укажите общий патогенетический фактор, в равной степени присущий шоку, развивающемуся при множест-

венной скелетной травме, повреждении крупного сосуда с массивной кровопотерей, токсическом поражении.

а) болевой синдром;

б) гиповолемические расстройства;

в) нарушение функции внешнего дыхания.

9. Какие из перечисленных клинических признаков могут быть использованы для оценки состояния гемодинамики?

а) температура кожи конечностей;

б) центральное венозное давление;

в) почасовой диурез;

г) ректально-кожный градиент температуры;

д) артериальное давление.

10. Какие фазы выделяются в развитии шока?

а) обратимая декомпенсированная;

б) субкомпенсированная;

в) необратимая декомпенсированная;

г) обратимая компенсированная.

11. Шоковый индекс — это:

а) отношение частоты пульса к центральному венозному давлению;

б) отношение систолического артериального давления к частоте пульса;

в) отношение частоты пульса к систолическому артериальному давлению;

г) отношение систолического артериального давления к диастолическому;

д) отношение систолического артериального давления к центральному венозному давлению.

12. Что лежит в основе развития респираторного дистресс-синдрома взрослых?

а) напряженный пневмоторакс;

б) асфиксия;

в) интерстициальный отек легких;

г) ранение легкого.

13. Что является общим в развитии уремической, травматической и гипотермической комы?

а) механическое повреждение или сдавление вещества головного мозга;

б) воздействие на головной мозг эндотоксинов;

в) гипоксия головного мозга;

г) длительная стадия возбуждения.

14. Внутривенные инфузии как элемент противошоковой терапии проводятся при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи;

д) специализированной помощи.

15. При оказании первой врачебной помощи пострадавшие с декомпенсированным обратимым шоком должны

быть:

а) задержаны для выведения из шока и последующей эвакуации;

б) задержаны для перевода шока в компенсированную фазу и последующей эвакуации;

в) немедленно эвакуированы с проведением противошоковых мероприятий по пути;

г) задержаны для проведения симптоматической терапии.

16. При оказании квалифицированной помощи пострадавшие с обратимым декомпенсированным шоком и повреждением тонкой кишки без признаков внутрибрюшного кровотечения должны быть направлены:

а) в операционную для экстренной операции;

б) в противошоковую для проведения противошоковой терапии;

в) в госпитальную для проведения инфузионной терапии и подготовки к операции.

17. Какие из перечисленных мероприятий должны быть выполнены в комплексе противошоковой терапии при оказании первой врачебной помощи?

а) инфузионная терапия;

б) транспортная иммобилизация;

в) остановка внутрибрюшного кровотечения;

г) новокаиновые блокады.

18. Для восстановления проходимости дыхательных путей при выполнении приема Сафара нужно:

а) подложить под голову пострадавшего подушку;

б) запрокинуть голову пострадавшего назад;

в) привести подбородок пострадавшего к груди, согнув голову;

г) выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед;

д) открыть и осмотреть рот.

19. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии,

для профилактики асфиксии необходимо:

а) запрокинуть голову пострадавшего назад;

б) повернуть голову набок;

в) придать пострадавшему полусидячее положение;

г) вынуть из ротовой полости и фиксировать язык;

д) подвязать нижнюю челюсть для предотвращения открывания рта.

20. При оказании первой врачебной помощи для ликвидации асфиксии при полной обтурации дыхательных путей применяются:

а) трахеостомия;

б) освобождение полости рта от рвотных масс и слизи;

в) интубация трахеи;

г) аспирация содержимого из верхних дыхательных путей по катетеру;

д) крикотиреотомия.

21. При асистолии вызвать сердечные сокращения можно при помощи:

а) введения адреналина внутрисердечно;

б) введения адреналина в подключичную вену;

в) удара кулаком по грудине;

г) дефибрилляции (разряд 3500 В);

д) дефибрилляции (разряд 6000 В).

22. Что относится к методам временной остановки кровотечения?

а) перевязка сосуда в ране;

б) наложение кровоостанавливающего зажима;

в) форсированное сгибание конечности;

г) перевязка сосуда на протяжении.

23. При оказании какого вида медицинской помощи может быть произведена окончательная остановка внутри-

брюшного кровотечения?

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

24. Какие пострадавшие в обратимой декомпенсированной стадии шока при оказании первой врачебной помощи

должны быть немедленно эвакуированы, не задерживаясь для проведения лечебных манипуляций?

а) с переломом костей таза и разрывом мочевого пузыря;

б) с огнестрельным переломом бедра;

в) с ранением легкого и клапанным пневмотораксом;

г) с продолжающимся внутрибрюшным кровотечением;

д) эвакуация всех пострадавших при декомпенсированном шоке запрещена.

25. Что при оказании квалифицированной медицинской помощи является противопоказанием к экстренной операции при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении?

а) обратимый компенсированный шок;

б) обратимый некомпенсированный шок;

в) агональное состояние.

26. Укажите мероприятия, проводимые при гемотрансфузионном шоке, относящиеся к квалифицированной медицинской помощи.

а) паранефральная блокада;

б) блокада по Школьникову;

в) введение гепарина;

г) внутривенное введение кальция хлорида;

д) переливание донорской плазмы.

27. В каких случаях переливают кровь при оказании первой врачебной помощи?

а) при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении;

б) при острой кровопотере в результате повреждения бедренной артерии после наложения на нее зажима;

в) при продолжающемся внутриплевральном кровотечении;

г) гемотрансфузии при оказании первой врачебной помощи вообще не производятся.

28. Компенсация острой кровопотери при оказании первой врачебной помощи проводится с использованием

следующих инфузионно-трансфузионных сред:

а) только кристаллоидных растворов;

б) только коллоидных растворов;

в) и коллоидных, и кристаллоидных растворов;

г) основной объем вливаний составляют кровь и ее препараты.

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

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

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

а) при компенсированной;

б) при декомпенсированной;

в) при необратимой.

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

а) первой врачебной помощи;

б) квалифицированной помощи;

в) специализированной помощи.

32. Какая анестезия может быть применена пострадавшему с повреждением грудной клетки при оказании первой

врачебной помощи?

а) вагосимпатическая блокада;

б) паравертебральная блокада;

в) блокада по Школьникову;

г) футлярная блокада;

д) эндотрахеальный наркоз.

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

а) внутритазовая блокада по Школьникову;

б) футлярная блокада;

в) блокада бедренного нерва;

г) наркоз;

д) блокада седалищного нерва;

е) эпидуральная анестезия.

34. При оказании какого вида помощи может быть выполнена внутри-костная анестезия?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

35. При оказании какого вида помощи выполняется анестезия методом тугого ползучего инфильтрата по Вишневскому?

а) доврачебной;

б) первой врачебной;

в) квалифицированной;

г) специализированной.

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

а) анестезия области перелома;

б) введение наркотических анальгетиков;

в) блокада седалищного нерва;

г) транспортная иммобилизация.

37. Укажите наиболее эффективный способ обезболивания при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с открытым переломом костей голени.

а) блокада места перелома;

б) футлярная блокада;

в) эпидуральная анестезия.

38. При оказании какого вида помощи с целью иммобилизации применяют гипсовые повязки?

а) первой медицинской;

б) доврачебной;

в) первой врачебной;

г) квалифицированной;

д) специализированной.

39. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является:

а) наложение лестничных шин Крамера;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение пневматической шины;

г) фиксация к здоровому бедру.

40. При переломах плеча наилучшим вариантом иммобилизации при оказании доврачебной помощи является:

а) наложение лестничных шин до надплечья на стороне повреждения;

б) наложение шины Дитерихса;

в) наложение отводящей шины ЦИТО;

г) наложение лестничных шин до здорового плеча;

д) наложение отмоделированной гипсовой лонгеты.

41. Какое действие (или действия) при наложении транспортной иммобилизации является неверным?

а) шины накладывают прямо на одежду, не освобождая поврежденную конечность;

б) после наложения лестничную шину тщательно моделируют;

в) при открытых переломах перед иммобилизацией производят тракцию, чтобы выстоящие костные отломки укрылись под кожей;

г) шина накладывается так, чтобы иммобилизировать не только нижележащий, но и вышележащий сустав;

д) для полноценной фиксации лестничные шины прибинтовывают как можно туже.

42. При переломе бедра в нижней трети должны быть иммобилизированы следующие суставы:

а) голеностопный и коленный;

б) тазобедренный и коленный ;

в) голеностопный, коленный и тазобедренный.

43. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании первой врачебной помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

44. Какая гипсовая повязка может быть наложена при оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавшему с повреждением подколенной артерии перед дальнейшей эвакуацией?

а) лонгетная;

б) циркулярная;

в) гипсовая повязка вообще не накладывается.

45. Что из перечисленного является транспортной иммобилизацией?

а) повязка Дезо при переломе ключицы;

б) повязка Сальникова при вывихах акромиального конца ключицы;

в) шина Дитерихса при переломе бедра;

г) торакобрахиальная повязка при переломе плеча;

д) отводящая шина ЦИТО при переломе плеча.

46. Отметьте зоны огнестрельной раны.

а) молекулярного сотрясения;

б) бактериального загрязнения;

в) первичного раневого канала;

г) первичного некроза.

47. При пулевом ранении:

а) диаметр входного отверстия больше диаметра выходного;

б) диаметр выходного отверстия больше диаметра входного;

в) диаметры входного и выходного отверстия приблизительно одинаковы.

48. При наличии у пострадавшего слепой осколочной глубокой раны с узким входным отверстием первичную хирургическую обработку следует начинать с:

а) зондирования для определения глубины и направления раневого канала;

б) иссечения размозженных краев раны;

в) удаления инородных тел;

г) рассечения раны.

49. Когда необходимо дренировать рану после первичной хирургической обработки?

а) только в случае невозможности провести полноценный гемостаз;

б) только в случае значительного загрязнения раны;

в) только при отсутствии уверенности в полноценном иссечении нежизнеспособных тканей;

г) только при отсутствии возможности проведения в дальнейшем адекватной антибиотикотерапии и динамического наблюдения;

д) во всех случаях.

50. Можно ли при огнестрельном ранении после первичной хирургической обработки наложить первичные глухие швы?

а) можно при ранении лица;

б) можно при отсутствии огнестрельного перелома;

в) можно на подошвенной поверхности стопы;

г) можно при сопутствующем радиационном поражении;

д) наложение первичных швов при всех видах огнестрельных ран категорически запрещено.

51. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

а) в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

б) в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;

в) в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;

г) в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

52. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

53. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей?

а) только активная;

б) только пассивная;

в) никакая не проводится;

г) и активная, и пассивная.

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

а) транспортная иммобилизация;

б) первичная хирургическая обработка раны;

в) отказ от наложения первичных швов;

г) адекватная анестезия;

55. Что такое микробное число?

а) количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны;

б) количество микробных штаммов, высеянных из одной раны;

в) количество микробных тел в 1 мм3 ткани;

г) количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении

56. Какова роль антибиотиков в лечении ран?

а) стерилизуют рану;

б) способствуют формированию грануляций;

в) задерживают развитие раневой инфекции;

г) уменьшают раневую экссудацию.

57. К ранним клиническим признакам столбняка относятся:

а) значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны;

б) тризм жевательной мускулатуры;

в) затруднения при глотании;

г) тонические и клонические судороги;

д) ригидность затылочных мышц.

58. Когда показано местное применение антисептиков?

а) при проведении первичной хирургической обработки раны;

б) при проведении вторичной хирургической обработки раны;

в) в стадии острого гнойного воспаления;

г) в стадии регенерации;

д) в стадии эпителизации.

59. Для газовой гангрены характерны следующие признаки**:**

а) гиперемия в окружности раны;

б) отсутствие локальной гипертермии;

в) выраженная интоксикация;

г) воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.

60. Отметьте достоверные признаки перелома:

а) резкая локальная болезненность;

б) абсолютное укорочение конечности;

в) выраженный отек в зоне повреждения;

г) костная крепитация;

д) патологическая подвижность.

61. Какие симптомы из перечисленных характерны для вывихов крупных суставов конечностей?

а) изменение абсолютной длины конечностей;

б) изменение относительной длины конечностей;

в) избыточная подвижность в области сустава;

г) пружинящее сопротивление при попытках движения в суставе.

62. Попытка вправления вывиха должна быть предпринята при оказании:

а) первой медицинской помощи;

б) доврачебной помощи;

в) первой врачебной помощи;

г) квалифицированной помощи.

63. Какая анестезия должна проводиться при вправлении вывиха бедра?

а) наркоз;

б) введение концентрированного раствора новокаина в полость сустава;

в) футлярная анестезия;

г) блокада седалищного нерва.

64. Закрытая ручная репозиция отломков при неосложненных переломах костей конечностей производится при

оказании:

а) доврачебной помощи;

б) первой врачебной помощи;

в) квалифицированной помощи;

г) специализированной помощи.

65. Если при открытом переломе костные отломки выстоят в рану, при оказании первой медицинской помощи их необходимо:

а) вправить в рану и наложить защитную повязку;

б) наложить защитную повязку, не вправляя отломки в рану.

66. В условиях этапного лечения у пострадавшего с открытым переломом защитная повязка, наложенная непосредственно после повреждения, впервые должна быть снята при оказании:

а) первой врачебной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

б) первой врачебной помощи вне зависимости от наличия кровотечения;

в) квалифицированной помощи только при продолжающемся наружном кровотечении;

г) квалифицированной помощи вне зависимости от наличия кровотечения.

67. Какой вариант фиксации отломков при открытом оскольчатом переломе костей голени является наиболее предпочтительным в условиях этапного лечения пострадавших в катастрофах?

а) наружная фиксация при помощи гипсовой повязки;

б) погружной остеосинтез;

в) внеочаговый остеосинтез;

г) наложение транспортных шин, укрепленных гипсом.

68. При завершении первичной хирургической обработки раны, проникающей в сустав, капсулу сустава:

а) всегда ушивают наглухо с установкой дренажей;

б) ушивают только в случаях отсутствия внутрисуставных переломов;

в) ушивают только при неогнестрельных ранах;

г) никогда не ушивают.

69. Транспортная ампутация конечности — это:

а) гильотинная ампутация конечности при симптомах газовой гангрены при эвакуации пострадавшего в санитарной машине;

б) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, при неполном травматическом отрыве;

в) ампутация конечности при открытом переломе с размозжением мягких тканей перед эвакуацией на следующий этап.

70. Укажите рентгенологические признаки нестабильности перелома позвонка:

а) перелом остистых отростков позвонков;

б) перелом поперечных отростков позвонков;

в) компрессия V2 высоты тела позвонка;

г) вывих или подвывих тел позвонков.

71. Укажите симптомы, которые могут отмечаться при переломе позвонка в поясничном отделе:

а) болезненность при осевой нагрузке;

б) болезненность при пальпации остистых отростков;

в) неравномерность остистых промежутков;

г) напряжение мышц спины;

д) напряжение мышц передней брюшной стенки.

72. Какие варианты анестезии из перечисленных показаны при переломе позвонков в поясничном отделе?

а) блокада межреберных промежутков;

б) вагосимпатическая блокада;

в) блокада межостистых промежутков;

г) внутритазовая блокада по Школьникову.

73. Укажите способы транспортировки пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника:

а) на щите в положении на животе;

б) на щите в положении на спине;

в) на мягких носилках в положении на животе;

г) на мягких носилках в положении на спине;

д) на щите в положении Волковича.

74. Укажите точки опоры экстензионного гипсового корсета:

а) лобок, ребра, надплечья;

б) лопатки, лобок, грудина;

в) поясничная область, грудина, лобок;

г) грудина, крылья подвздошных костей, поясничная область.

75. Какие мероприятия из перечисленных должны быть выполнены пострадавшему с переломом позвоночника и сдавлением спинного мозга в остром периоде при оказании первой врачебной помощи?

а) новокаиновая блокада межостистых промежутков;

б) декомпрессивная ламинэктомия;

в) катетеризация мочевого пузыря;

г) люмбальная пункция.

76. Укажите методы лечения стабильного неосложненного компрессионного перелома I поясничного позвонка:

а) реклинация на ортопедическом столе с наложением корсета;

б) постепенная репозиция на реклинаторах;

в) оперативное лечение: фиксация позвоночника пластинами;

г) функциональное лечение.

77. Перелом таза типа Мальгеня — это:

а) перелом лобковой и седалищной костей с одной стороны;

б) двусторонний перелом лобковых и седалищных костей;

в) перелом костей таза с нарушением целостности заднего полукольца;

г) перелом подвздошной кости с повреждением верхнего отдела вертлужной впадины;

д) перелом костей таза с нарушением целостности переднего и заднего полуколец.

78. Укажите клинические симптомы при переломах костей таза:

а) относительное укорочение бедра на стороне перелома;

б) положительный симптом разводящей нагрузки на крылья подвздошных костей;

в) положительный симптом сдавливающей нагрузки на крылья подвздошных костей;

г) положительный симптом прилипшей пятки.

79. Выберите правильную тактику при оказании квалифицированной медицинской помощи при разрыве уретры:

а) шов уретры;

б) эпицистостомия;

в) дренирование паравезикальной клетчатки;

г) пункция мочевого пузыря;

д) выведение мочи катетером.

80. Какие факторы обусловливают тяжесть состояния пострадавшего при закрытых переломах таза типа Мальгеня?

а) болевой синдром;

б) атония мочевого пузыря;

в) острая кровопотеря.

81. При переломах таза псевдоабдоминальный синдром обусловлен:

а) внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря;

б) переполнением мочевого пузыря при повреждении уретры;

в) забрюшинной гематомой;

г) повреждением прямой кишки.

82. При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться

следующие симптомы:

а) одышка;

б) кровохарканье;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука.

83. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:

а) гемопневмоторакса;

б) пневмоторакса;

в) ушиба легкого;

г) повреждения легкого.

84. При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:

а) брадикардия;

б) ослабление дыхания;

в) подкожная эмфизема;

г) притупление перкуторного звука на стороне повреждения.

85. В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:

а) вагосимпатическая блокада;

б) инфузионная терапия;

в) пункция плевральной полости;

г) торакотомия при наличии показаний.

86. Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:

а) ранение сердца;

б) открытый пневмоторакс;

в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение;

г) закрытый пневмоторакс.

87. Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:

а) закрытом пневмотораксе;

б) открытом пневмотораксе;

в) наружном клапанном пневмотораксе;

г) внутреннем клапанном пневмотораксе.

88. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

а) закрытого пневмоторакса;

б) открытого пневмоторакса;

в) клапанного пневмоторакса;

г) большого гемоторакса.

89. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

90. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:

а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;

б) во втором межреберье по среднеключичной линии;

в) в десятом межреберье по лопаточной линии;

г) в центре зоны притупления перкуторного звука;

д) во втором межреберье по лопаточной линии.

91. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости и

эвентрацией внутренних органов необходимо:

а) сделать инъекцию наркотического анальгетика;

б) вправить эвентрированные органы в брюшную полость;

в) наложить защитную повязку;

г) смочить повязку водой.

92. Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков поврежде-

ния внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:

а) в перевязочной;

б) в операционной;

в) при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны.

93. Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:

а) выпадение сальника из раны;

б) положительный симптом Щеткина — Блюмберга;

в) истечение кишечного содержимого из раны;

г) локализация раны в области передней брюшной стенки.

94. При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:

а) с признаками кровотечения в брюшную полость;

б) с разлитым перитонитом;

в) в удовлетворительном состоянии;

г) с клинической картиной травматического шока.

95. Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:

а) разрывах кишки;

б) переломах костей таза;

в) переломах позвонков в поясничном отделе;

г) поверхностных ранах брюшной стенки.

96. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой на-

правляется:

а) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;

б) в перевязочную;

в) в операционную;

г) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;

д) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

97. Для сотрясения головного мозга характерным является:

а) девиация языка;

б) амнезия;

в) анизокория;

г) рвота.

98. Для внутричерепной гематомы характерно:

а) утрата сознания;

б) тахикардия;

в) анизорефлексия;

г) резкое падение артериального давления.

99. О левосторонней внутричерепной гематоме может свидетельствовать:

а) расширение зрачка справа;

б) расширение зрачка слева;

в) гемипарез справа;

г) гемипарез слева.

100. Что является достоверным признаком перелома основания черепа?

а) анизокория;

б) симптом «очков» ;

в) тошнота и рвота;

г) назальная или ушная ликворея;

д) ригидность затылочных мышц.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в устной форме по билетам по окончании изучения дисциплины.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Основы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Н.И. Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии.

2. Столбняк: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3. Анаэробная инфекция ран: этиология, эпидемиология, формы, диагностика, этапное лечение и профилактика. Неклостридиальная инфекция: возбудители, особенности.

4. Система этапного лечения с эвакуацией по назначению. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

5. Гнойная инфекция ран: виды, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о вторичной хирургической обработке ран, показания к её выполнению.

6. Медицинская сортировка: понятие, виды. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.

7. Синдром длительного сдавления тканей: патогенез, клиника, этапное лечение.

8. Задачи и объем специализированной помощи.

9. Травматический шок: патогенез, классификация, диагностика, профилактика и лечение на этапах эвакуации.

10.Характеристика современного огнестрельного оружия. Взрывные поражения. Баротравма.

11. Механизм действия ранящего снаряда. Классификация и характеристика огнестрельных ран.

12. Этиология и классификация ожогов. Способы определения глубины и площади поражения. Формулировка диагноза.

13. Понятие о первичной хирургической обработке ран. Цель, задачи, виды (по срокам), техника.

14. Ожоговый шок: особенности, диагностика, принципы терапии.

15. Отморожения: патогенез, классификация, лечение. Общее замерзание.

16. 0жоговая токсемия и септикотоксемия. Клиника, лечение.

17. Виды хирургических швов. Показания к их применению, техника наложения.

18. Местное лечение ожогов. Виды хирургических вмешательств: методы, показания.

19. Принципы сортировки и этапного лечения обожженных. Особенности течения ожогов при комбинированных поражениях.

20. Огнестрельные ранения черепа, классификация, травматическая болезнь головного мозга (характеристика периодов), этапное лечение.

21. Радиационные ожоги: этиология, клиника, лечение и профилактика.

22. Вязкие зажигательные смеси: классификация, характеристика. Клиника напалмовых ожогов.

23. Закрытая черепно-мозговая травма: классификация, клиника, этапное лечение.

24. Раны, зараженные РВ: их течение и принципы этапного лечения.

25. Ранения шеи: классификация, клиника, осложнения, лечение.

26. Особенности течения и этапного лечения ран, зараженных 0В.

27. Ранение кровеносных сосудов. Временный и окончательный гемостаз. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.

28. Ранения груди: классификация, клиника, осложнения, этапное лечение.

29. Организация службы крови: двухэтапная заготовка крови, транспортировка, хранение, бракераж.

30. Закрытые повреждения груди: классификация, клиника, этапное лечение.

31. Закрытые повреждения и ранения суставов: распознавание, этапное лечение.

32. Огнестрельные переломы: особенности, диагностика, этапное лечение. Огнестрельный остеомиелит.

33. Ранение живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

34. Закрытая травма живота: клиника, диагностика, этапное лечение.

35. Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры: виды, клиника, диагностика, этапное лечение.

36. Сдавление головного мозга: причины, клиника, диагностика и этапное лечение.

***Практические навыки:***

1. Наложение кровеостанавливающего жгута
2. Наложение транспортной шины при травме плеча
3. Наложение повязки ДЕЗО
4. Наложение транспортной шины при повреждении бедра
5. Наложение транспортной шины при повреждении предплечья
6. Наложение транспортной шины при повреждении голени
7. Наложение косыночной повязки
8. Наложение 8- образной повязки
9. Оценить результаты рентгенографии при различных травмах
10. Оценить результаты компьютерной томографии (КТ).

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра травматологии и ортопедии

специальность 31.08.67 Хирургия

дисциплина травматология и ортопедия

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

I. Основы организации оказания хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Н.И. Пирогов, как основоположник военно-полевой хирургии.

II. Этиология и классификация ожогов. Способы определения глубины и площади поражения. Формулировка диагноза.

**Демонстрация практических навыков**

I. Наложение транспортной шины при повреждении бедра

II. Оценить результаты рентгенографии грудной клетки.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/А. М. Гурьянов

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В. Ткаченко

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 | Знать - классификацию механических травм; - классификации переломов костей; - показания к оперативным методам лечения повреждения позвоночника; - классификацию и диагностические критерии при переломах костей таза, - показания к артродезированию крестцовоподвздошного сочленения; - тактику при переломах костей таза, осложненных повреждением тазовых органов; - классификацию переломов шейки бедра по Garden и Pauwels; - классификацию переломов проксимального конца большеберцовой кости и механизмы повреждения, а также показания к оперативному лечению; - показания к оперативному лечению внутренних повреждений коленного сустава, в том числе методом артроскопии; - клиническую симптоматику и рентгенологическую диагностику многочисленных вариантов переломов пяточной кости; - туннельные синдромы и методы их лечения | вопросы №№1-36  тестовые задания 1-100 |
| Уметь - свободно читать рентгенологические снимки, компьютерные и МР-томограммы, данные ультразвукового обследования, ангиографии, радионуклидного сканирования, функциональных методов исследования, в том числе электрокардиографии, электромиографии; диагностировать повреждения позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах; - диагностировать импинджмент-синдром плечевого сустава; - диагностировать перелом ладьевидной кости запястья; - диагностировать повреждение уретры при переломах переднего отдела таза; - диагностировать переломы и переломо-вывихи таранной кости; - диагностировать переломовывих в суставах Шопара и Лисфранка; - диагностировать повреждение магистральных сосудов; - диагностировать аваскулярный некроз головки бедра и болезнь Пертеса; - выполнять антропометрические измерения, выявлять угловые деформации и асимметрию сегментов конечностей; -произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остео синтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы. | вопросы №№1-36 |
| Владеть - навыками для проведения реконструктивно-пластических оперативных вмешательств на стопе, оперативных вмешательств при лечении последствий и осложнений травм опорно-двигательной системы. - консервативным лечением переломов различных локализаций; - чрескостным остеосинтезом аппаратами, в том числе спице - стержневой и стержневой фиксации; - методами внутреннего функционально-стабильного остеосинтеза; - методами консервативного и оперативного лечения неосложненных повреждений позвоночника и его заболеваний; - способами вправления вывихов, пункций и оперативных вмешательств на суставах | вопросы №№1-36  тестовые задания 1-100 |
| 2 | ПК-7 | Знать - основы инфузионно-трансфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей; - клиническую картину и диагностику переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов; - клинику, диагностику и лечение синдрома длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях; - показания к реплантации сегментов конечности; - клинику и диагностику синдрома длительного сдавливания мягких тканей или ишемии и показания к оперативному лечению; - Минно-взрывные повреждения конечностей; Осложнения травм конечностей; - Кровотечение и кровопотеря; - Травматический шок. Терминальное состояние; - Синдром длительного сдавления; - Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме; - Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза | вопросы №№1-36  тестовые задания 1-100 |
| Уметь - получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь; - провести клиническое обследование пострадавшего с сочетанной травмой и множественными повреждениями; определить очередность оказания специализированной помощи; - оказывать лечебную помощь при синдроме длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях; - оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при закрытых переломах, открытых переломах, огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата. | вопросы №№1-36 |
| Владеть- навыками первичной хирургической обработки при ранениях различной локализации; - диагностикой повреждений при множественной и сочетанной травме - навыками оказания первой врачебной помощи | вопросы №№1-36  тестовые задания 1-100 |