

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Травматологии, ортопедии и ВПХ

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«31» августа 2018г.,
Протокол № 1
Заведующий кафедрой
д.м.н. Атаев А.Р. 
подпись

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«травматология и ортопедия»

Специальность подготовки: 31.05.01 – «Лечебное дело»
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника: врач-лечебник
(квалификация выпускника)

МАХАЧКАЛА 2018 г.

ФОС составил зав. кафедрой д.м.н. Атаев А.Р., ассистент кафедры Магомедов Ш.М.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Травматологии, ортопедии и ВПХ»

Протокол заседания кафедры от «31» августа 2018 г. № 1

Заведующий кафедрой  Атаев А.Р

АКТУАЛЬНО на:

2018/2019 учебный год _____ (_____)
20__/20__ учебный год _____
20__/20__ учебный год _____

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Травматологи и ортопедия»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Код соответствующей компетенции по ФГОСЗ+	Содержание компетенции или ее части (в соответствии с ФГОС З+ и паспортами компетенции)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
1. ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	<p>Знать- социально-значимые проблемы и процессы в обществе.</p> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками анализа социально-значимых проблем и процессов в обществе.
2. ОК-3	Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные понятия и закономерности развития мирового исторического процесса и наследия, историко-медицинскую терминологию. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать значимые политические события и тенденции, относиться уважительно и бережно к историческому наследию и традициям, анализировать политику государства. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - способностью анализировать значимые политические события и тенденции и участвовать в политической жизни
3.ОК-7	Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и приемы оказания первой помощиуправления организации работы исполнителей, и решения в условиях различных мнений. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - находить правильные решения в условиях чрезвычайных ситуаций. <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками оказания первой помощи.
4. ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологическиепринципы	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности.

	профессиональной деятельности.	Владеть: - способностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.
5. ОПК-5	Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок.	Знать: - основные критерии объективной оценки результатов врачебной деятельности Уметь: - проводить объективный анализ результатов собственной деятельности
6. ОПК-8	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знать: - правила хранения медикаментозных средств. Уметь: - назначать и использовать медикаментозные средства в лечении травматологических и ортопедических больных.
7. ОПК-10	Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Знать: - клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата – сегментов конечностей, позвоночника, таза; - ведение типовой медицинской документации в медицинских организациях. - принципы оказания первой врачебной помощи. Уметь: - поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с повреждениями костно-мышечной системы, с целью определения патологии и причин её вызывающих; - обследовать пациентов при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях; - наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты;

		-оказывать первую врачебную помощь пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата в очагах поражения в чрезвычайной ситуации.
8.ПК-5.	<p>Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности обследования травматологических и ортопедических больных. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; - написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.
9.ПК-6.	<p>Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, их пересмотра.</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные патологические симптомы и синдромы заболеваний; -законы течения заболеваний по органам системам и организма в целом; -Международную статистическую классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> -выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;\ - анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. -использовать алгоритм постановки диагноза(основного, сопутствующего, осложнения) с учётом Международной статистической классификации болезней; -выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний

10. ПК-7	Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу; - оформлять соответствующую медицинскую документацию; - определять состояние биологической смерти
11. ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний костно-мышечной основы; - клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания.остановка сердца, кома, шок); - осеществлять противошоковые мероприятия.
12. ПК-11	Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний костно-мышечной основы; - клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания.остановка сердца, кома, шок); - осеществлять противошоковые мероприятия.
13. ПК-13	Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата – сегментов конечностей, позвоночника, таза; - принципы оказания первой врачебной помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить предварительный диагноз – синтезировать

		<p>информацию о пациенте с повреждениями костно-мышечной системы, с целью определения патологии и причин её вызывающих;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследовать пациентов при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях; - наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты; - оказывать медицинскую помощь пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата в очагах поражения в чрезвычайной ситуации.
14. ПК-19	Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации оказания медицинской помощи - принципы организации медицинской эвакуации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать оказывать медицинскую помощь пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата в очагах поражения в чрезвычайной ситуации.

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«травматология и ортопедия»**

<i>Компетенции не освоены</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>Базовый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
<i>Средний уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
<i>Продвинутый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности

		студента.
--	--	-----------

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Оценочные средства	контролируемые компетенций
Текущий контроль				
Оперативные методы лечения переломов. Инструменты и металлоконструкции необходимые при операциях на конечностях.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	ОПК-4;ОПК-5;ОПК-10;ПК-5;ПК-6; ПК-9; ПК-11;
Травматические вывихи крупных суставов и методы вправления.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	ОПК-4; ОПК-8; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11;
Открытые переломы. Гнойные осложнения переломов, травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых переломов и травматические остеомиелиты	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19;
Врождённые заболевания опорно-двигательной системы (врождённый вывих бедра, врождённая косолапость, врождённая мышечная кривошея).	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	ОК-7; ПК-11; ПК-13; ПК-19;
Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов, позвоночника.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные	Тестирование, собеседование	ПК-11; ПК-13;

		презентации в виде слайдов, видео.	
Промежуточный контроль			
Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины «травматология и ортопедия»	Зачет/экзамен		
ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19;	Экзамен по травматологии и ортопедии		Тесты, устное собеседование по билетам.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Темы УИРСов.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

Раны. Принципы их лечения.

Осложнения при лечении ран.

Кровотечение, кровопотеря при ранениях опорно-двигательного аппарата.

Повреждения кровеносных сосудов и их лечение.

Лечение пострадавших в состоянии шока.

Переливание крови, кровезаменителей в травматологии и ортопедии.

Термические ожоги. Классификация, методы определения глубины и площади ожоговой раны.

Закрытые и открытые повреждения груди. Лечение.

Ожоговая болезнь.

10. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата.

11. Сколиоз. Профилактика и лечение.

12. Врожденный вывих бедра. Диагностика и лечение.

13. Врожденная косолапость. Диагностика и лечение.

14. Деформация шеи, плечевого пояса и грудной клетки.

16. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Диагностика и принципы консервативного лечения.

17. Остеохондропатия головки бедра. Диагностика и лечение.

18. Опухоли костей. Принципы лечения костных опухолей.

19. Паралитические деформации. Спастический паралич. Вялый паралич. Диагностика и лечение.

20. Деформация стоп. Плоскостопие. Полая стопа. Наружное отклонение I-го пальца стопы. Диагностика и лечение.

Контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

	Задания в тестовой форме	Ситуационные задачи (количество)	Вопросы/ задания (количество)	Умения/ навыки (количество)	Билеты (количество)
Текущий контроль	1000	30	90	17	-
Промежуточная аттестация	500	45	132	17	60
Итоговая аттестация	-	-	-	-	-

Примеры заданий в тестовой форме.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19;

1. В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
 - а) сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
 - б) образования и созревания грануляционной ткани
 - в) реорганизации рубца
 - г) эпителизации
 - д) верно все перечисленное

2. Участие гистамина в раневом процессе заключается в нижеперечисленных действиях, исключая
 - а) расширение просвета артериол, венул, капилляров
 - б) сужение просвета артериол, венул, капилляров
 - в) повышение проницаемости капилляров
 - г) стимуляцию фагоцитоза
 - д) укорочение времени кровотечения

3. Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе
 - а) сразу после разреза кожи
 - б) в наиболее травматический момент операции
 - в) перед зашиванием раны
 - г) при первой послеоперационной перевязке
 - д) верно б) и в)

4. Острое гнойное воспаление ран в основном определяют следующие возбудители, кроме
 - а) золотистого стафилококка и стрептококка
 - б) протей и неклостридиальных анаэробов
 - в) протей и энтерококков
 - г) синегнойной палочкой
 - д) неклостридиальных анаэробов

5. 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)
6. Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая
- а) борную кислоту
 - б) муравьиную кислоту
 - в) перманганат калия
 - г) дегмициды
 - д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония
7. В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют
- а) макрофаги
 - б) тромбоциты и тучные клетки
 - в) нейтрофилы
 - г) фибробласты
 - д) верно а) и в)
8. Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются
- а) макрофаги
 - б) тромбоциты и тучные клетки
 - в) нейтрофилы
 - г) фибробласты
 - д) верно в) и г)
9. К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят
- а) местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
 - б) хронические заболевания (соматические)
 - в) инородные тела
 - г) терапию иммуносупрессорами
 - д) все перечисленное
10. 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
11. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая
- а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
 - б) повышение прочности послеоперационного рубца
 - в) сокращение фазы травматического воспаления
 - г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон

12. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме
- а) трипсина, химиотрипсина, химиопсина
 - б) эластолитина
 - в) протелина, гигролитина
 - г) прасилола
 - д) бализа
13. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются
- а) тяжелая интоксикация
 - б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
 - в) ухудшение микроциркуляции
 - г) анемия, гипопроотеинемия
 - д) все перечисленное
14. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся
- а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
 - б) сохранение жизнеспособности краев раны
 - в) отсутствие очагов некроза и гематомы
 - г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
 - д) все перечисленное
15. 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
16. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют
- а) от 3 до 5 суток
 - б) от 6 до 10 суток
 - в) от 11 до 14 суток
 - г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
 - д) верно б) и в)
17. К приемам введения дренажной трубки относятся
- а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
 - б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
 - в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
 - г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
 - д) все перечисленное
18. При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы
- а) гнойно-резорбтивную лихорадку
 - б) начальную стадию сепсиса
 - в) септицемию
 - г) септикопиемию
 - д) все перечисленное

19. Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся
- а) в мягких тканях и костях
 - б) в легких, сердце и почках
 - в) в печени и селезенке
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
20. 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

Ответы: 1.д; 2.б; 3.г; 4.а; 5.д; 6.д; 7.б; 8.а; 9.д; 10.а; 11.а; 12.д; 13.д; 14.д; 15.г; 16.д; 17.а; 18.д; 19.д; 20.г;

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формы экзаменационных билетов

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №1

- 1.Регенерация и репарация костной ткани (организующие системы костной ткани, типы костного сращения, стадии).
2. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
3. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 2

1. Политравма. Классификация. Особенности диагностики и тактики лечения.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
3. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №3

1. Этиология и патогенез травматического шока. Интенсивная терапия при травматическом шоке.
2. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 4

1. Переломы шейки бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
3. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Показания к дренированию и виды дренажей.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №5

1. Диафизарные переломы костей голени (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
3. Патогенез синдрома длительного сдавления. Стадии процесса, их клиническое течение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 6

1. Переломы пяточной кости (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).

2. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
3. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №7

1. Повреждение менисков коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
3. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед.помощи.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 8

1. Вертельные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).
2. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
3. Классификация степени тяжести комы при черепно-мозговой травме. Шкала ком

Глазго. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №9

1. Травматический вывих предплечья (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
3. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 10

1. Консервативные и оперативные методы лечения ортопедо-травматологических больных (общая характеристика).
2. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
3. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед.помощи при повреждениях плечевого пояса, верхней и нижней конечностей.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ №11

1. Клинические и рентгенологические признаки сращения костей, замедленной консолидации, несросшегося перелома и ложного сустава.
2. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
3. Показания и техника проведения гемотрансфузии. Показания к реинфузии крови.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2016

БИЛЕТ № 12

1. Переломы лучевой кости в типичном месте (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза.
Прогнозирование.
3. Ожоговая токсемия и септикотоксемия: диагностика и принципы лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №13

1. Общие принципы лечения повреждений ОДС (на примере переломов длинных трубчатых костей).
2. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 14

1. Травматический вывих плеча (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
3. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №15

1. Повреждение акромиально-ключичного сочленения (вывих акромиального конца ключицы (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).

2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.

3. Минно-взрывная травма: классификация, диагностика, принципы лечения на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 16

1. Диагностика переломов костей на месте происшествия. Общие и достоверные признаки переломов костей. Алгоритм формулировки травматического диагноза.

2. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.

3. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
_____ 2018

БИЛЕТ №17

1. Лечебная физкультура в восстановительном периоде травматической болезни (на примере лечения перелома позвоночника).

2. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.

3. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 18

1. Переломы локтевого отростка (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
3. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №19

1. Диафизарные переломы плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.
3. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 20

1. Переломы ключицы (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
3. Признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость - гемоторакс. Особенности оказания мед.помощи и эвакуации пострадавших с продолжающимся внутриплевральным кровотечением.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №21

1. Алгоритм оказания первой медицинской помощи у пострадавших на месте происшествия. Принципы и средства транспортной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательной системы.
2. Переломы ребер. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Осложнения при переломах ребер и их лечение.
3. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 22

1. Травматические вывихи бедра (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
3. Закрытые повреждения грудной клетки с нарушением ее каркасности: множественные, окончатые (флотирующие) переломы ребер. Оказание неотложной мед.помощи, способы восстановления механизма дыхания.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №23

1. Диафизарные переломы костей предплечья (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
3. Эндопротезирование суставов. Современное состояние вопроса, показания, способы.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 24

1. Переломы костей запястья (механизм травмы, клиника, лечение переломов ладьевидной кости).
2. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
3. Огнестрельная рана. Классификация, характеристика ее особенностей. Первичная хирургическая обработка огнестрельной раны. Техника ее выполнения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №25

1. Переломы хирургической шейки плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология различных видов контрактур и анкилозов. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Диагностические возможности для определения ЧМТ на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 26

1. Клиника, диагностика и лечение переломов костей таза. Методы лечения переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца.

2. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза _____ позвоночника.
3. Клинические признаки сдавления головного мозга. Сортировка этих пострадавших на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №27

1. Стабильные и нестабильные переломы позвоночника (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
3. Эндоскопические методы диагностики и лечения в ортопедии и травматологии.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 28

1. Диафизарные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Ложные суставы костей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение, исходы.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №29

1. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
2. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
3. Лечение ожогового шока и критерии адекватности этого лечения на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 30

1. Гипсовая повязка. Осложнения и их предупреждение. Состав гипса. Гипсовые бинты и лонгеты, определение качества. Техника наложения.
2. Окончатые переломы ребер (нестабильная грудная клетка). Механизм травмы, диагностика, первая медицинская помощь, лечение.
3. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №31

1. Диагностика и лечебная тактика лечения при переломах ребер, осложненных закрытым гемопневмотораксом.
2. Переломы шейки бедра. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 32

1. Переломы лодыжек (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).
2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
3. Ошибки и осложнения ампутаций конечностей. Болезни ампутационной культы. Пороки культы. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №33

1. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
2. Переломы надколенника (механизм травмы, клиника, лечение).
3. Доброкачественные опухоли опорно-двигательной системы. Классификация, наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 34

1. Диагностика и лечение повреждений сухожилий кисти.
2. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
3. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №35

1. Открытые и закрытые переломы пястных костей и фаланг пальцев кисти (механизм травмы, клиника, лечение).

2. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
3. Классификация местных и общих осложнений раневого процесса. Современные принципы и методы лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 36

1. Остеопороз. Виды, осложнения, влияние на лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы, меры профилактики.
2. Внутрисуставные переломы костей коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №37

1. Транспортная иммобилизация при повреждениях опорно-двигательной системы, методы, техника выполнения.
2. Переломо-вывих Монтеджа. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
3. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 38

1. Переломы костей предплюсны (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Пороки осанки. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
3. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на этапах медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №39

1. Повреждение менисков коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 40

1. Политравма. Классификация. Особенности диагностики и тактики лечения.
2. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
3. Остеосинтез в травматологии и ортопедии. Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, разновидности аппаратов, показания к применению.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №41

1. Регенерация и репарация костной ткани (организующие системы костной ткани, типы костного сращения, стадии).
2. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на _____ тактику _____ оперативного _____ лечения.
3. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед.помощи.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета

_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 42

1. Переломы лучевой кости в типичном месте (механизм травмы, диагностика, лечение).
2. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
3. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №43

1. Консервативные и оперативные методы лечения ортопедо-травматологических больных (общая характеристика).
2. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
3. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 44

1. Этиология и патогенез травматического шока. Интенсивная терапия при травматическом шоке.
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика.
3. Классификация степени тяжести комы при черепно-мозговой травме. Шкала ком Глазго. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №45

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Ошибки и осложнения в лечении травматологических и ортопедических больных.
3. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 46

1. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
2. Современные достижения в травматологии, ортопедии.
3. Переломы позвоночника. Классификация, механизм травмы, клиника, диагностика, лечение, исходы. Осложнения при переломах позвоночника.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №47

1. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение.
2. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
3. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед.помощи.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 48

1. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
2. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, основные принципы лечения.
3. Лечение ожогового шока и критерии адекватности этого лечения на этапах медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №49

1. Открытые переломы. Современные методы лечения открытых переломов.
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
3. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 50

1. Травматический остеомиелит, современные методы лечения.
2. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Остеопороз. Клиника, диагностика, профилактика, коррекция, основные принципы лечение.
3. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения на каждом этапе мед.эвакуации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №51

1. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном и малоинвазивном остеосинтезе.
2. Воспалительные заболевания суставов. Клиника, диагностика, лечение.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 52

1. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
2. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни _____ ампутационной _____ культуры.
3. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №53

1. Открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
2. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы.
3. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 54

1. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
2. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
3. Реабилитация в травматологии и ортопедии. Виды, цели и задачи реабилитации.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №55

1. Гипсовая повязка. Осложнения и их предупреждение. Состав гипса. Гипсовые бинты и лонгеты, определение качества. Техника наложения.
2. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции.
3. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 56

1. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
2. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
3. Остеоид-остеома. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №57

1. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
2. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
3. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ № 58

1. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
3. Профилактика и лечение местных осложнений синдрома длительного сдавления.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р.

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
« ____ » _____ 2018

БИЛЕТ №59

1. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
3. Лучевая семиотика, рентгенодиагностика повреждений и заболеваний опорно-

двигательного аппарата.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
_____ проф. Рагимов Р.М.
«_____» _____ 2018

БИЛЕТ № 60

1. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
2. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
3. Переломы таза. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13; ПК-19;
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Задача 1.

В приемное отделение больницы доставлены на попутной легковой машине больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS- 100 уд\мин. НЬ- 120 г\л.

Вопросы:

1. Укажите последовательность действий врача приемного покоя?
2. Куда затем необходимо госпитализировать больного?
- 3- Какие возможные осложнения при открытом переломе бедра?
4. Лечебные мероприятия у данного больного?
5. Укажите, какие основные препараты для инфузионной терапии не применить в данном случае?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Задача 2.

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 3.

1. Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу. При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Hb – 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps – 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. HaR – граммe легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1% – 1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим.

Вопросы:

1. Какой оптимальный вид местного обезболивания необходимо выполнить больной с множественными переломами ребер?
2. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка?
3. Какие методы местной анестезии можно еще применить при переломе ребер?
4. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер?
5. Каковы методы диагностики этих осложнений?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 4.

Больного С. 38 лет сбила автомашина. Сознание не терял. Самостоятельно не смог подняться и встать на ноги из-за сильных болей в правой половине таза. «Скорой» доставлен в больницу

Объективно: состояние средней степени тяжести, стонет от болей в правой половине таза. Кожные покровы обычной окраски, в области подвздошной кости и лона справа подкожные кровоизлияния. Ps – 96 в' удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий болезненный над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Не мочился. L9,0×10*9, Hb – 138 г/л. На рентгенограмме в прямой проекции перелом подвздошной и лонной кости справа со смещением костных отломков.

Вопросы:

1. Вид транспортировки при переломе костей таза?
2. Какой вид блокады с целью обезболивания необходимо выполнить этому больному?
3. Техника выполнения блокады, %, количество анестетика?
4. Какой орган наиболее часто повреждается при переломе костей таза?
5. Какова диагностика повреждения этого органа?

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 5.

Больной С, 46 лет, доставлен в приемный покой больницы после автоаварии. Состояние больного средней тяжести, PS100 уд. в мин, АД 100/70 мм рт. ст. Кожа обычной окраски. НБ-130 г/л, L-10,0. самостоятельно мочиться не может. По катетеру мочи нет. Клинически и рентгенологически множественный перелом костей таза.

Вопросы:

1. Вид транспортировки больного?
2. какую блокаду необходимо выполнить больному с переломом таза?
3. Назовите все виды новокаиновых блокад по автору, которые вы знаете, и где они применяются?
4. Наиболее частое повреждение внутренних органов при переломе костей таза?
5. Какое дополнительное исследование необходимо выполнить конкретному больному?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача № 6.

В приемное отделение поступил пострадавший с жалобами на боли в левой половине груди, одышку, головокружение. Из анамнеза известно, что 2 часа назад был сбит легковой машиной. При осмотре: кожные покровы бледные, холодный пот, пульс до 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст.; на грудной клетке слева в области V-VI межреберья по передней подмышечной линии имеется кровоподтек; левая половина грудной клетки отстает при дыхании; пальпаторно – в зоне кровоподтека определяется резкая болезненность и крепитация; перкуторно – притупление звука до уровня V ребра; аускультативно – дыхание ослаблено.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Расскажите методику и технику плевральной пункции?
4. Какую пробу для определения характера кровотечения необходимо провести и как интерпретировать ее результаты?
5. Предложите вариант лечения данного больного при продолжающемся кровотечении?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача № 7.

В стационар попутной машиной доставлен пострадавший, упал с лестничного пролета жилого дома на ступени около 1 часа назад. Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку.

При осмотре: кожные покровы бледные; акроцианоз; правая половина грудной клетки отстает при дыхании; пальпаторно выявляется болезненность в области IV-Vмежреберья, крепитации нет; перкуторно – тимпанический звук над всей поверхностью проекции правого легкого; аускультативно – резко ослабленное везикулярное дыхание.

На обзорной рентгенографии органов грудной клетки выявлено смещение органов средостения влево.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо оказать данному пациенту?
3. Расскажите классификацию закрытой травмы грудной клетки.
4. Объясните методику и технику проведения плевральной пункции.
5. Предложите вариант лечения данного пациента.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача № 8.

В травмпункт обратился пациент с жалобами на наличие раны на грудной клетки, боли в области раны, одышку.

Из анамнеза известно, что 1 час назад получил удар ножом в левую половину грудной клетки от неизвестного лица на улице.

При осмотре: в левой половине грудной клетки, в области Vмежреберья имеется колото-резанная рана 1,5 x 1,0 см, без признаков кровотечения; дыхание частое, поверхностное; АД 90/70 мм рт ст.; PS112 ударов в минуту, аритмичный. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлено увеличение тени сердца – трапецевидная форма.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какими должны быть действия врача?
3. Как называется необходимая больному операция?
4. Какие хирургические манипуляции должен выполнить хирург во время операции?

5. Чем должна быть закончена операция и как проконтролировать отсутствие остаточной крови в перикарде?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 9.

В больницу через 2 часа доставлен больной С, 48 лет с колото-резаной раной передней брюшной стенки, из которой выпадает прядь большого сальника. Состояние больного тяжелое. Бледность колей, PS- 120 уд.в мин. АД – 100/70 мм рт. ст. НЬ - 90 г/л. Нt - 30%.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Действия врача приемного отделения в связи с выпадением сальника?
3. Показаны ли дополнительные методы обследования: обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ, КТ, лапароскопия?
4. Порядок выполнения лечебных мероприятий в приемном отделении?
5. Нуждается ли больной в переливании крови при данных показателях НЬ и Нt?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 10.

В приемное отделение доставлен мужчина 29 лет с колото-резанным ранением грудной клетки слева. При осмотре - состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз. холодный пот, В легких слева движение резко ослабленное. АД – 90/60 мм рт.ст. PS- 120 уд\мин. Тоны сердца глухие. ВVмежреберье по средне-ключичной линии слева колото-резанная рана 1x0,7 см с незначительным кровотечением.

Вопросы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики можно применить у данного больного?

3. Тактика врача приемного покоя?
4. Какое грозное осложнение в данном случае может привести к быстрой смерти больного?
5. Лечебная тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 11.

В приемный покой больницы с места автокатастрофы доставлена женщина 32 лет в тяжелом состоянии, через 30 мин с момента травмы. При осмотре - бледность кожи, холодный пот. Жалобы на боли в животе, слабость. ЧСС — 120 уд.в мин, АД 100/70 мм рт. ст. При пальпации живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в левом подреберье. Положительный симптом «Ваньки-встаньки». НЬ-112 г/л, L-10,2x10⁹, моча по катетеру светлая.

Вопросы.

1. Предположительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Наиболее информативный метод исследования ?
4. Лечебная тактика?
5. Какую пробу Гемпеля или Грегуара будут выполнять этой больной?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 12.

Больной С, 28 лет получил колото-резанное ранение правой половины грудной клетки около 40 мин назад. Доставлен «скорой» в больницу. При осмотре отмечается затруднение дыхания, нарастание одышки, цианоз, тахикардия до 120 уд.в мин, слабость. АД 100/60 мм.рт. ст., НЬ-140 г/л. Поступление воздуха из раны нет. Состояние больного со слов врача «скорой помощи» прогрессивно ухудшается.

Вопросы.

- 1 – Предположительный диагноз?
2. Дополнительные клинические методы обследования?
3. Дополнительные инструментальные методы обследования?

4.Первая врачебная помощь?

5.Лечебная тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 13.

В приемное отделение доставлен пациент с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки, одышку. Выше указанные жалобы возникли после ушиба грудной клетки справа. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс частый, правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, межреберные промежутки сглажены.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие физикальные методы исследования необходимо выполнить, и каковы их предполагаемые результаты?
3. Какое инструментальное исследование необходимо выполнить в первую очередь?
4. Каковы признаки заболевания на рентгенограмме грудной клетки?
5. Какое лечение показано пациенту?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 14.

У больного, оперированного 6 суток назад по поводу ножевого ранения левого желудочка сердца, появилось чувство тяжести в области сердца, тахикардия до 100 ударов в минуту, одышка до 30 в минуту, слабость, температура тела до 39°C, цианоз губ. Перкуторно определяется увеличение сердечной тупости, аускультативно - глухость тонов. Согласно протоколу операции на перикард было наложено 6 швов.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
- 2.Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
- 3.Причина развития этой патологии?
4. Топографические ориентиры выполнения пункции перикарда?
5. Лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 15.

Больной Б., 28 лет доставлен в больницу через сутки после огнестрельного ранения мягких тканей правой голени. При осмотре - состояние больного тяжелое. PS- 116 уд. в мин. АД 100-70 мм.рт.ст. Выражены симптомы интоксикации. Голень резко отечна, отмечается крепитация. Из раны - пенистое зловонное геморрагическое отделяемое. PSна тыле стопы сохранен.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите возможных возбудителей заболевания?
3. Методы верификации возбудителя заболевания?
4. Лечение данной патологии?
5. Специфическая терапия этого заболевания?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 16.

Больной Б., 38 лет, работая на садовом участке, получил ушибленную рану правой голени, загрязненную землей. Рану промыл перекисью водорода, наложил сухую повязку. К врачу не обращался. Через 10 дней у больного повысилась температура тела до 39, головная боль, слабость, обильное потоотделение, судороги. Состояние тяжелое.

Бледность кожи, клонические и тонические судороги, «сардоническая улыбка». PS120 уд.в мин, затруднение дыхания. Рана в нижней трети голени 3x5 см, глубиной 0.5 см. Скудное серозно-геморрагическое отделяемое.

1. Ваш Диагноз?
2. Возможная причина развития этого осложнения?

3. Какая должна была быть выполнена профилактика данного осложнения?
4. Перечислите все возможные симптомы этого заболевания помимо указанных?
5. Лечебная тактика у данного больного?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 17.

Больная в течение 6 часов находилась в развалинах дома с придавленной правой нижней конечностью бетонным перекрытием потолка. Жалобы на слабость, вялость, боли в правой нижней конечности и поясничной области.

При осмотре: кожа конечности цианотична, отечность конечности умеренная, АД 110/70, пульс 92 удара в минуту.

Вопросы,

1. Ваш диагноз. Дать определение данной патологии.
2. Какие методы обследования необходимо выполнить?
3. Чем обусловлены боли в пояснице?
4. Степень тяжести?
5. Лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 18.

Больной, упал на вытянутую правую верхнюю конечность. Появилась резкая боль в правом плечевом суставе, невозможность движений в нем.

При осмотре: правая верхняя конечность находится в вынужденном положении, плечевой сустав отечен, с кровоизлияниями на коже, деформирован. Активные и пассивные движения в нем невозможны.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз? Дать определение этой патологии.
2. Какое исследование необходимо выполнить пациенту и для чего?
4. Какие манипуляции необходимо выполнить при транспортировке этого пострадавшего?
5. Виды обезболивания, используемые в лечении этой патологии?
6. Лечение.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 19.

Больной обратился самостоятельно в травмпункт с жалобами на боли в правом предплечье. Из анамнеза известно, что 2 часа назад на правое предплечье упала металлическая труба.

При осмотре: в средней трети правого предплечья имеется деформация, болезненность при пальпации, отек, патологическая подвижность, нарушение функции конечности.

Вопросы.

1. Ваш предварительный диагноз? Дать определение данной патологии.
2. Какое специальное исследование необходимо выполнить в данном случае и для чего?
3. Какой метод репозиции Вы предложите при переломе обеих костей предплечья?
4. Как Вы осуществите иммобилизацию конечности после репозиции?
5. Какие показания существуют к оперативному методу лечения?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 20.

Больной доставлен в стационар сулице, где был сбит легковой автомашиной, ударившей его бампером по ногам. Жалобы на боли в левой голени, невозможность наступить на ногу.

При осмотре; в верхней трети левой голени кровоподтек и деформация голени, отек и патологическая подвижность. При рентгенографии костей голени выявлен перелом большеберцовой и малоберцовой костей в верхней трети.

Вопросы:

1. Как называется такой специфический перелом?

2. Чем осуществляется транспортная иммобилизация и что служит профилактикой травматического шока?

3. Возможные виды смещения костных отломков?

4. Какой вид репозиции здесь предпочтительнее?

5. Если предполагается операция, то какой вид металлоостеосинтеза Вы выберете?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Задача 21.

В травматологическое отделение стационара доставлен больной с жалобами на интенсивные боли в правой ноге. Известно, что больной получил травму во время падения, после которого возникли резкие боли в нижней трети правой голени. При осмотре правая нога деформирована, на внутренней поверхности голени – рана, где определяется патологическая подвижность. При попытке движения в голеностопном и коленном суставах боль резко усиливается.

1. Предположительный диагноз.

2. Что необходимо сделать для оказания первой помощи пациенту.

3. Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза.

4. Какое лечение показано больному: оперативное или консервативное?

5. Какой метод исследования используется для контроля над лечением?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 22.

В приемный покой пришел пострадавший со слепой колото-резаной раной левого плеча. Ранение получил 2 дня тому назад.

Объективно: по передней поверхности, верхней трети левого плеча имеется колото-резанная рана, края раны ровные, стенки раны ровные с участками кровоизлияний, рана зияет, размеры раны 7,0 x 1,5 см, в ране – скудное, сукровично - гнойное отделяемое; вокруг раны имеется отек, гиперемия, пальпация вокруг раны болезненна.

Хирург приемного покоя произвел тщательный туалет раны, туго тампонирует ее тампоном, смоченным гипертоническим раствором натрия хлорида, наложил асептическую повязку. Пациенту проведена экстренная специфическая профилактика столбняка и назначена консервативная противовоспалительная терапия.

Вопросы:

1. Какая ошибка допущена хирургом приемного покоя?
2. Дайте определение понятию «рана». К каким группам ран по классификациям относится данная рана?
3. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?
4. Предложите комплексное лечение данной раны в соответствии с фазой раневого процесса?
5. По какому виду возможно заживление данной раны?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 23.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут.

Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5,0 x 0,5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз? О повреждение каких анатомических образований следует думать?
2. Дайте определение понятию «рана».
3. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?
4. Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан пациенту?

5. Какую профилактику и какой специфической раневой инфекции необходимо провести?
Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 24.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38,5.

Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1,5 x 2,0 x 0,5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. В каком объеме Вы будете проводить туалет раны и хирургическую обработку раны?
3. Можно ли накладывать на данную рану швы?
4. Перечислите виды хирургической обработки ран по срокам.
5. В каких случаях не выполняется ПХО раны?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача №25.

В приемное отделение поступает пациент, 37 лет, с жалобами на резкую слабость, потливость, озноб, высокую температуру, дергающие боли в области ушитой раны левого бедра, которую получил около пяти суток назад.

Со слов больного - рану получил случайно, на охоте, при непреднамеренном выстреле из ружья. После ранения обратился за медицинской помощью в больницу.

Из выписки следует, что в приемном отделении была выполнена первичная хирургическая обработка раны, рана ушита наглухо, проведена профилактика столбняка. Больной был отпущен на амбулаторное лечение.

Объективно: в области левого бедра, по передней поверхности, имеется ушитая отдельными узловыми швами рана; вокруг раны распространенный отек и гиперемия, локальная гипертермия; пальпация вокруг резко болезненна; при пальпации отмечается выделение серозно-гнойного экссудата между швами.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какая тактическая ошибка была допущена врачом приемного отделения?
3. Объясните строение и особенности огнестрельной раны?
4. Дайте объяснение понятию «вторичная хирургическая обработка раны».
5. Какие хирургические манипуляции и в каком объеме необходимо выполнить?

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 26.

Мужчина, 23 лет, обратился к хирургу с жалобами на внезапно после какого-то неловкого движения возникшую резкую боль в правом коленном суставе, причем коленный сустав, по его выражению, «заклинивает»: сустав принимает полусогнутое положение, движения в нем прекращаются. Больной, потягивая за голень и ротируя ее в ту и другую сторону, добивается щелчка, после которого движения восстанавливаются. После таких «заклиниваний» коленный сустав припухает, в течение 3-5 дней держится хромота. Болен в течение года. Описанные явления стали наблюдаться после травмы: больной спрыгнул с автомашины, появилась боль и припухлость в области коленного сустава, лечился около месяца с диагнозом: ушиб коленного сустава, гемартроз, Проводилось физиолечение, иммобилизация бинтовой повязкой. «Заклинивание» сустава возникает ежемесячно. При ходьбе пользуется наколенником. До травмы был здоров.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Почему?
3. Какие симптомы Вы предполагаете выявить при обследовании?

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 27.

Женщина, 64 лет, поскользнулась на улице, упала на подвернувшуюся в плечевом суставе правую руку. Сразу почувствовала боль и невозможность движений в плечевом суставе. Обратилась в травмпункт. Правую руку поддерживает левой за предплечье. При сравнительном осмотре справа определяется западение под акромиальным отростком, плечо немного отведено от грудной клетки, активные движения в плечевом суставе

отсутствуют, при попытке пассивных движений определяется пружинистая неподвижность. Пальпация области плечевого сустава немного болезненна.

1. О каком повреждении можно думать на основании совокупности приведенных признаков?

2. Какие из клинических признаков являются наиболее ценными для диагностики данного повреждения?

3. Наметьте план лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 28.

Юноша, 18 лет, во время игры в футбол упал на подвернувшуюся в коленном суставе левую ногу, причем голень приняла положение отведения и наружной ротации. Сразу почувствовал сильную боль, услышал хруст, стала нарастать припухлость, на ногу встать не мог. Доставлен в стационар, При осмотре левый коленный сустав полусогнут, в виде валика контурируется верхний заворот, определяется флюктуация. Активное и пассивное разгибание в суставе ограничено, сгибание возможно, болезненно. Определяется явная боковая подвижность голени кнаружи, положителен симптом переднего выдвигающего ящика, при пальпации определяется резкая локальная болезненность в области медиальной суставной щели, усиливающаяся при разгибании. Нагрузка на оси конечности не болезненна. При рентгенографии костных изменений не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз, дайте его обоснование.

2. Наметьте план обследования

3. План лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 29.

Мужчина, 45 лет, на стройке упал с лесов, сразу почувствовал боли в позвоночнике, встать не мог. Доставлен машиной «скорой помощи» на твердых носилках. В приемном отделении выявлено, что параличей и парезов нет. Больной с трудом повернулся на живот. При осмотре определяется кифоз в области 1-11 поясничных

позвонков, остистые отростки этих позвонков заметно выступают, пальпация болезненна, нагрузка на оси позвонков (в положении лежа) болезненна.

1. О каком повреждении можно думать?
2. Сформулируйте диагноз. Дайте его обоснование.
3. Как определить, стабильно ли повреждение?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 30.

У больного К., 30 лет, диагностирован односторонний вертикальный перелом с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах со смещением отломков – перелом Мальгенья. Больной выведен из шока, восполнена кровопотеря. Показатели гемодинамики стабильные.

1. Как сопоставить и удержать отломки до их сращения?
2. Сроки лечения и восстановления трудоспособности?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 31.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 32.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левое предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. По ладонной поверхности локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушены.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 33.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком локтевой кости прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток смещается в боковых направлениях. Пассивные

движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Какова тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 34.

Молодой человек получил удар ногой по правому предплечью. В тот же день обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре нижняя треть правого предплечья деформирована, отечна, головка локтевой кости выступает над лучезапястным суставом. Пальпация болезненна в месте перелома лучевой кости, определяется симптом «клавиши» вывихнутой головки локтевой кости. Пронация и супинация невозможны из-за сильной боли. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна.

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Какова тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 35.

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава. У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные –

встречают пружинящее сопротивление. Правая нога стала заметно короче, поясничный лордоз более выраженный.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 36.

Подросток 14 лет, при ходьбе стопы обеих ног отклоняются кнаружи, верхушка медиальной лодыжки имеет тенденцию приближаться к полу.

1. Обследуйте, поставьте диагноз.
2. Как лечить?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 37.

Больной 60 лет, беспокоят постоянные, боли в левом тазобедренном суставе, ограничение движения в суставе. При осмотре конечность полусогнута, приведена, при пассивном движении ощущается хруст. Боли успокаиваются при длительном покое. Рентгенологически суставная щель сужена, по краям суставообразующих поверхностей отмечается костное разрастание.

1. Ваш диагноз?
2. План лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 38.

Больной Н. 50 лет, 3 года назад получил закрытый перелом средней трети левого плеча. Был оперирован - кортикальный, т.е. надкостный остеосинтез пластиной «Лена», гипсовая повязка была в течение 3-х недель. Перелом не сросся. Через 8 месяцев пластина удалена. При обследовании отмечается атрофия мышц плеча, патологическая безболезненная подвижность на месте перелома.

- 1.Поставьте диагноз.
2. Найдите допущенные ошибки.
- 3.Как вы будете лечить больного?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 39.

Ребёнок 6 лет прихрамывает на правую ногу. При осмотре: конечность короче левой. Большой вертел расположен выше линии Розера–Нелатона на 3 см, ограниченно отведение бедра. Симптом Дюпюитрена, исчезающего пульса отрицательные. Симптом Тренделенбурга слабо положительный. На рентгенограмме справа головка бедренной кости во впадине, щечно-диафизарный угол равен 90^0 .

1. Ваше заключение о патологии.
2. Тактика лечения.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Задача 40.**

Подросток 13 лет, жалуется на боли, 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 в верхней трети голени определяется фрагментация и расширение границ бугристости большеберцовой кости.

1. Ваш диагноз
2. Тактика лечения.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 41.

Родители привели дочь, 10 лет, к ортопеду с жалобами на боли в левой стопе, прихрамывание и быструю утомляемость. До начала заболевания девочка была подвижна, занималась танцами, физкультурой. При осмотре стоп слева в области ладьевидной кости видна припухлость, болезненная при давлении, но покраснения и повышения местной температуры нет.

На рентгенограмме стоп (прямая и боковая проекции) слева ладьевидная кость снижена на половину своей высоты, структура её плотная (кость склерозированна), расстояние между соседними костями шире, чем на здоровой стопе.

1. С каким заболеванием мы имеем дело?
2. какие возможны осложнения при поздней диагностике и отсутствии правильного лечения и как их избежать?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 42.

Мужчине 28 лет, в связи с размождением дистального отдела стопы была произведена ампутация стопы на уровне Шапарова сустава. Однако культя стопы оказалась непригодной для протезирования из-за гибкательной контрактуры голеностопного сустава и часто возникающего изъязвления послеоперационного рубца, спаявшегося с подлежащими костями. В связи с эквинусной установкой культи стопы конечность оказалась значительно длиннее здоровой.

1. Какие были допущены ошибки при операции?
2. Как исправить допущенные ошибки?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 43.

Молодой человек, 19 лет, жалуется на затруднение ношения протеза, в связи с изъязвлением рубца на переднее нижней поверхности культи голени и возникающих от этого болей. Два года назад была проведена ампутация по поводу травматического размождения конечности. В настоящее время при осмотре культя голени длиной 9 см, хорошо подвижна в коленном суставе. Мышцы культи умеренно атрофичны. На передней поверхности её расположен обширный звездчатый рубец, спаянный с подлежащей костью. В центре язва под сухой коркой.

На рентгенограмме культи опил костей голени с ровными краями. Костно-мозговой канал закрыт костно-замыкательной пластинкой.

1. Сформулировать диагноз.
2. Как нормализовать культю и повысить её функциональные свойства?

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 44.

Ребенок 12 лет жалуется на усталость и умеренные боли в правом тазобедренном суставе. Не может долго играть со сверстниками. При длительной нагрузке слегка хромот.

1.Обследуйте, поставьте диагноз.

2.Как лечить?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ Задача 45.

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

При осмотре отмечается небольшой наклон головы вправо. В области нижней трети правой кивательной мышцы определяется опухолевидное образование размером 2х1,5 см, безболезненное, плотно-эластической консистенции без признаков воспаления.

1.Какое заболевание у ребёнка?

2. Какие дать рекомендации?

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Задача 46.

Больной А. 18 лет. Жалуется на хромоту и умеренную боль в правом тазобедренном суставе. В возрасте с 10 до 13 лет лечился в детском санатории по поводу болезни Пертеса.

При осмотре правая нижняя конечность короче левой на 1,5 см. В тазобедренном суставе движения ограничены, болезненны. На представленной рентгенограмме

тазобедренного сустава головка бедренной кости имеет грибовидную форму, соответственно ей вытянута и вертлужная впадина с губовидным краем, суставная щель сужена, шейка широкая и укороченная. Структура кости грубо петлистая, местами прослеживаются очаги просветления, напоминающие костные кисты.

1. Какое осложнение развилось в результате перенесённой в детстве остеохондропатии?
2. Сформулировать диагноз.
3. Дать рекомендации по лечению больного.

Зав. кафедрой,
д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 47.

Больной, по профессии плотник, жалуется на постоянные боли в шейном отделе позвоночника, временами значительно обостряющиеся и отдающие в обе верхние конечности. Боль началась 3 года назад без видимой причины. Боль раньше была непостоянной и проходила самостоятельно без лечения. Нередко после работы появлялось чувство онемения в руках. При осмотре движения в полном объёме, но болезненны и сопровождаются хрустом.

На рентгенограмме в боковой проекции определяется умеренное снижение диска $C_V - C_{VI}$, костные разрастания по краям суставных поверхностей соответствующих позвонков и уменьшение физиологического лордоза.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 48.

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

1. Правильно ли был выбран уровень ампутации с позиции современного протезирования (использование полноконтактных приёмных полостей в протезе)?

2. Какое вмешательство можно предложить больной для улучшения функциональных качеств культи и облегчения протезирования?

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 49.

Ребёнку 4.5 месяца. Выражена асимметрия бедренных складок, укорочение правой ноги, ограниченно 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.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения и обоснование.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Задача 50.

У больного, 10 лет, искривление позвоночника. В области перехода грудного отдела в поясничный определяется образование плотное, безболезненное. Со слов родителей, деформация эта с рождения и увеличивается вместе с ростом ребёнка.

На рентгенограмме имеется дополнительный клиновидный позвонок между XII грудным и I поясничным с недоразвитым ребром.

1. Ваш диагноз.
2. Лечебная тактика.

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. _____

**Перечень экзаменационных вопросов по травматологии и ортопедии для
устной беседы со студентами лечебного факультета.**

**ОК-3; ОК-7; ОПК-4; ОПК-8;ОПК-10; ПК-5;ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-13;
ПК-19.**

1. Травма и травматизм. Пути их профилактики.
2. Современные методы лечения в травматологии и ортопедии.
- 3.Закрытые повреждения мягких тканей. Повреждениякапсульно-связочного аппарата суставов.
4. Повреждения крупных сухожилий. Диагностика и лечение.
5. Повреждения мышц: надостной, четырёхглавой, мышечная грыжа. Диагностика. Лечение.
6. Повреждения периферических нервов. Диагностика и лечение.
7. Переломы и вывихи костей предплечья. Механизмы травмы. Диагностика . Лечение.
8. Переломы крестца и копчика. Механизмы травмы. Диагностика. Лечение.
9. Переломы и вывихи костей стопы. Перелом пяточной кости. Механизм травмы. Диагностика. Лечение.
10. Повреждения голеностопного сустава. Повреждение связок. Перелом и вывих таранной кости. Диагностика и лечение.
11. Перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Диагностика и лечение.
12. Системные заболевания скелета (хондродистрофия, дисхондроплазия, несовершенныйостеогенез). Диагностика и лечение.
13. Деформация плечевого пояса и грудной клетки. Болезнь Клипеля-Фейля, Болезнь Гризеля, Болезнь Шпрингеля.
14. Пороки осанки. Диагностика и лечение.
15. Дегенеративные заболевания позвоночника. Спондилёз, спондилоартроз. Диагностика и лечение.
16. Остеохондропатии: Болезнь КеллерI, КеллерII, Болезнь Кинбека, Болезнь Кальве, Болезнь Шеермана-Мау.
17. паралитическая деформация. Спастический паралич. Вялый паралич. Диагностика и лечение.
18. Деформация стоп. Плоскостопие, полая стопа, деформация I-го пальца стопы, молоткообразные пальцы. Диагностика и лечение.
- 19.Регенерация и репарация костной ткани (организующие системы костной ткани, типы костного сращения, стадии).
20. Общие принципы лечения повреждений ОДС (на примере переломов длинных трубчатых костей).
21. Консервативные и оперативные методы лечения ортопедо-травматоло-гических больных (общая характеристика).
22. Клинические и рентгенологические признаки сращения костей, замедленной консолидации, несросшегося перелома и ложного сустава.
23. Диагностика переломов костей на месте происшествия. Общие и достоверные признаки переломов костей. Алгоритм формулировки травматического диагноза.
24. Лечебная физкультура в восстановительном периоде травматической болезни (на примере лечения перелома позвоночника).
25. Этиология и патогенез травматического шока. Интенсивная терапия при травматическом шоке.

26. Алгоритм оказания первой медицинской помощи у пострадавших на месте происшествия. Принципы и средства транспортной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательной системы.
27. Политравма. Классификация. Особенности диагностики и тактики лечения.
28. Принципы лечения открытых переломов костей (догоспитальная и специализированная помощь).
29. Открытые и закрытые переломы пястных костей и фаланг пальцев кисти (механизм травмы, клиника, лечение).
30. Диагностика и лечение повреждений сухожилий кисти.
31. Переломы костей запястья (механизм травмы, клиника, лечение переломов ладьевидной кости).
32. Переломы лучевой кости в типичном месте (механизм травмы, диагностика, лечение).
33. Переломы локтевого отростка (механизм травмы, клиника, лечение).
34. Диафизарные переломы костей предплечья (механизм травмы, диагностика, лечение).
35. Травматический вывих предплечья (механизм травмы, клиника, лечение).
36. Диафизарные переломы плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
37. Переломы хирургической шейки плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
38. Травматический вывих плеча (механизм травмы, клиника, лечение).
39. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости (механизм травмы, клиника, лечение).
40. Повреждение акромиально-ключичного сочленения (вывих акромиального конца ключицы (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).
41. Переломы ключицы (механизм травмы, клиника, лечение).
42. Переломы ребер (механизм травмы, диагностика, лечение).
43. Окончатые переломы ребер (нестабильная грудная клетка). Механизм травмы, диагностика, первая медицинская помощь, лечение.
44. Диагностика и лечебная тактика лечения при переломах ребер, осложненных закрытым гемопневмотораксом.
45. Стабильные и нестабильные переломы позвоночника (механизм травмы, диагностика, лечение).
46. Клиника, диагностика и лечение переломов костей таза. Методы лечения переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца.
47. Дифференциальная диагностика повреждения внутритазовых органов при переломах костей таза.
48. Травматические вывихи бедра (механизм травмы, клиника, лечение).
49. Переломы шейки бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
50. Вертельные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
51. Диафизарные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
52. Повреждение связок коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
53. Переломы надколенника (механизм травмы, клиника, лечение).
54. Повреждение менисков коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
55. Внутрисуставные переломы костей коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
56. Диафизарные переломы костей голени (механизм травмы, клиника, лечение).
57. Переломы лодыжек (механизм травмы, клиника, лечение).
58. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
59. Переломы пяточной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
60. Переломы костей предплюсны (механизм травмы, клиника, лечение).
61. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
62. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.

63. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
64. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
65. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
66. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
67. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
68. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
69. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
70. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
71. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
72. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
73. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
74. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
75. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
76. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
77. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
78. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
79. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
80. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
81. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
82. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
83. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
84. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
85. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
86. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
87. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
88. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
89. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
90. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
91. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
92. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
93. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
94. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
95. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
96. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.

97. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
98. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
99. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
100. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
101. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
102. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.
103. Диспансеризация ортопедо-травматологических больных.
104. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.
105. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).
106. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения.

107. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения.
108. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.
109. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери.

110. Показания и техника проведения гемотрансфузии. Показания к реинфузии крови.
111. Объем и характер методов обезболивания при оказании различных видов мед.помощи.
112. Виды иммобилизации при повреждении конечностей, таза и позвоночника..

113. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед.помощи при повреждениях плечевого пояса, верхней и нижней конечностей.
114. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при огнестрельных ранениях.
115. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.
116. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Показания к дренированию и виды дренажей.
117. Минно-взрывная травма: классификация, диагностика, принципы лечения.
118. Классификация местных и общих осложнений раневого процесса.
119. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия.

120. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.
121. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение.
122. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью (ОПН).
123. Профилактика и лечение местных осложнений СДС. Виды экстренных операций при СДС, показания и противопоказания.

124. Переломы таза. Возможные осложнения и особенности оказания помощи.
125. Признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость - гемоторакс.

126. Закрытые повреждения грудной клетки с нарушением ее каркасности: множественные, окончатые (флотирующие) переломы ребер. Оказание неотложной мед.помощи, способы восстановления механизма дыхания.

127. Признаки проникающего ранения живота, особенности первичной хирургической обработки ран брюшной стенки.

128. Черепно-мозговой травма. Классификация, диагностика, лечение.

129. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов.

130. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.

131. Ожоговая токсемия и септикотоксемия: диагностика, принципы лечения, особенности местного лечения ожоговых ран .

132. Особенности обследования, определение степени тяжести состояния пострадавших с политравмой.