


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: 31.05.02 – «Педиатрия»
(код и наименование специальности)
Квалификация выпускника: врач педиатр
(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:

2019/2020 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> <p>- использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.</p> <p>Владеть</p> <p>-навыками анализа социально-значимых проблем и процессов в обществе.</p>
2.ОК-7	Готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.	<p>Знать</p> <p>- принципы и приемы оказания первой помощиуправления организации работы исполнителей, и решения в условиях различных мнений.</p> <p>Уметь</p> <p>- находить правильные решения в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Владеть</p> <p>-навыками оказания первой помощи.</p>
3. ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологическиепринципыв профессиональной деятельности.	<p>Знать:</p> <p>- этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности.</p> <p>Владеть:</p> <p>- 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.</p>
4. ОПК-5	Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок.	<p>Знать:</p> <p>- основные критерии объективной оценки результатов врачебной деятельности</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить объективный анализ результатов собственной деятельности</p>
5. ОПК-8	Готовностью к	Знать:

	<p>медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.</p>	<p>- правила хранения медикаментозных средств.</p> <p>Уметь:</p> <p>- назначать и использовать медикаментозные средства в лечении травматологических и ортопедических больных.</p>
6. ОПК-10	<p>Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>Знать:</p> <p>- клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата – сегментов конечностей, позвоночника, таза;</p> <p>- ведение типовой медицинской документации в медицинских организациях.</p> <p>- принципы оказания первой врачебной помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>- поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с повреждениями костно-мышечной системы, с целью определения патологии и причин её вызывающих;</p> <p>- обследовать пациентов при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях;</p> <p>- наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты;</p> <p>- оказывать первую врачебную помощь пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата в очагах поражения в чрезвычайной ситуации.</p>
7.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> <p>- особенности обследования травматологических и ортопедических больных.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного</p>

		и секционного материала; - написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.
8.ПК-6.	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.	Знать -основные патологические симптомы и синдромы заболеваний; -законы течения заболеваний по органам системам и организма в целом; -Международную статистическую классификацию болезней (МКБ) Уметь -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;\n- 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
9. ПК-7	Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знать: - вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов. Уметь: - определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу; - оформлять соответствующую медицинскую документацию; - определять состояние биологической смерти
10. ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и	Знать -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний костно-мышечной основы;

	условиях дневного стационара	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
11. 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.
12. 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 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 медицинскую помощь пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата в очагах поражения в чрезвычайной

		ситуации.
13. 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	5	Учебник, методические	Тестирование,	ОПК-4; ОПК-8; ПК-5; ПК-6;

вправления.		пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	собеседование	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-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 презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	ПК-11; ПК-13;
Промежуточный контроль				
Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины «травматология и ортопедия»	Зачет			
ОК-1; ОК-7; ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;	Зачёт по травматологии и ортопедии		Тесты, устное собеседование по билетам.	

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

История болезни.

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

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-1; ОК-7; ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

- В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
 - сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
 - образования и созревания грануляционной ткани
 - реорганизации рубца
 - эпителизации
 - верно все перечисленное
- Участие гистамина в раневом процессе заключается в нижеперечисленных действиях, исключая
 - расширение просвета артериол, венул, капилляров
 - сужение просвета артериол, венул, капилляров
 - повышение проницаемости капилляров
 - стимуляцию фагоцитоза
 - укорочение времени кровотечения
- Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе
 - сразу после разреза кожи
 - в наиболее травматический момент операции
 - 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, гидролитина
 - 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 билетов

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрического факультета
_____ Мусхаджиев А.А.
« ____ » _____ 2019

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-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрического факультета
_____ Мусхаджиев А.А.
« ____ » _____ 2019

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-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрический факультета
_____ Мусхаджиев А.А.
« ____ » _____ 2019

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-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Педиатрический факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрического факультета
_____ Мусхаджиев А.А.
« ____ » _____ 2019

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-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ОК-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

**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. НБ- 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. НЬ– 140 г/л, ЧДД 18 в', P_s– 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. HaR– грамме 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 сбита 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. Рs– 96 в' удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий болезненный над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Не мочился. L9,0×10*9,Нб– 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?

Перечень вопросов по травматологии и ортопедии для устной беседы со студентами педиатрического факультета.

ОК-1; ОК-7;ОПК-4; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-11; ПК-13;

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.

2. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
3. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
4. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
5. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
6. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
7. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
8. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
9. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение.
10. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение.
11. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация).
12. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
13. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
14. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
15. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции.
16. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
17. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика.

18. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы.
19. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
20. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
21. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
22. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
24. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
25. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения - их достоинства и недостатки.
26. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
27. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
28. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
29. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
30. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
31. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
32. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
33. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.

34. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
35. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
36. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
37. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
38. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
39. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
40. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
41. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
42. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
43. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
44. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
45. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
46. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
47. Остеохондроз позвоночника. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
48. Пороки осанки. Сколиоз.
49. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
50. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
51. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
52. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
53. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.

54. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
55. Остеохондропатия. Клиника, диагностика, лечение.
56. Травматический шок. Этиология. Патогенез. Лечение.
57. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.
58. Раны. Классификация и лечение.
59. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).
60. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения.
61. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения.
62. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.
63. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери.
64. Показания и техника проведения гемотрансфузии на этапах медицинской эвакуации, ее особенности. Показания к реинфузии крови.
65. Виды иммобилизации повреждений.
66. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед. помощи при повреждениях нижней конечности.
67. Транспортная иммобилизация при повреждениях позвоночника, таза и конечностей.
68. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса.
69. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.
70. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Показания к дренированию и виды дренажей.
71. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия.

72. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение.
73. Профилактика и лечение местных осложнений СДС.
74. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.
75. Переломы таза. Клиника, диагностика и лечение.
76. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед. помощи.
77. Признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость - гемоторакс. Особенности оказания мед. помощи пострадавшим с продолжающимся внутриплевральным кровотечением.
78. Объем и характер оказания мед. мероприятий пострадавшим с осложненными повреждениями грудной клетки.
79. Закрытые повреждения грудной клетки с нарушением ее каркасности: множественные, окончатые (флотирующие) переломы ребер. Оказание неотложной мед. помощи, способы восстановления механизма дыхания.
80. Классификация черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Диагностические возможности для определения ЧМТ.
81. Клинические признаки сдавления головного мозга. Диагностика и лечение.
82. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов.
83. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.
84. Лечение ожогового шока и критерии адекватности этого лечения.
85. Ожоговая токсемия и септикотоксемия: диагностика, принципы лечения. Особенности местного лечения ожоговых ран.