

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине Травматология и ортопедия

для специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	1.Травматология 2.Ортопедия 3.Комбустиология	УК-1, ПК-5; ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм возникновения и симптоматику различных видов повреждений опорно-двигательной системы - этиологию, патогенез и клинические проявления врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательной системы - принципы и методы лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать повреждения и заболевания опорно-двигательной системы - определить показания к выбору оптимального метода лечения больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами клинического обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы - методами консервативного лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы 	тесты	40
				Ситуационные задачи	8

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

ид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	001	СИМПТОМ ПРУЖИНЯЩЕЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСИТСЯ К

О	А	Травматическим вывихам сегментов конечностей
О	Б	Переломам длинных трубчатых костей по типу «зеленой ветки»
О	В	Многооскольчатым переломам длинных трубчатых костей
О	Г	Ложным суставам костей конечностей
В	002	ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДУЮЩЕГО РЕЖИМА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПОСЛЕ ЗАКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА
О	А	3-4 недели с последующим функциональным лечением и постепенным расширением режима до обычных бытовых нагрузок
О	Б	2 недели, с расширением режима до обычных бытовых нагрузок
О	В	2-3 месяца с последующим расширением режима до обычных бытовых нагрузок
О	Г	Можно обойтись без иммобилизации, назначается раннее функциональное лечение
В	003	ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ, НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫВИХОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Ишемическая контрактура Фолькманна
О	Б	Отрыв дистального сухожилия бицепса плеча
О	В	Невропатия срединного нерва
О	Г	Отрыв дистального сухожилия трицепса плеча
В	004	ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ СОВРЕМЕННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	165-180 дней
О	Б	2-3 месяца
О	В	6-8 недель
О	Г	Более 1 года
В	005	В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО СРЕДСТВА ПРИ ТРАНСПОРТ-НОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	Шину Дитерихса
О	Б	Шину Еланского
О	В	Лестничную шину Крамера
О	Г	Кольца Дельбе
В	006	ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ КОНТРАКТУРЫ ДЮПОИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Ладонный апоневроз
О	Б	Сухожильный аппарат сгибателей пальцев кисти
О	В	Собственные мышцы кисти

О	Г	Сосудисто-нервные пучки кисти и пальцев
В	007	ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА
О	А	Компрессионная ишемическая невропатия срединного нерва
О	Б	Компрессионная ишемическая невропатия лучевого нерва
О	В	Компрессионная ишемическая невропатия локтевого нерва
О	Г	Пролиферативный тендовагинит сухожилий сгибателей пальцев кисти
В	008	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА «ЩЕЛКАЮЩЕГО ПАЛЬЦА» КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Стенозирующий лигаментит кольцевидных связок костно-фиброзных каналов сухожилий сгибателей пальцев кисти
О	Б	Рубцовое перерождение структур ладонного апоневроза
О	В	Деформирующие артрозы суставов пальцев кисти
О	Г	Компрессионная ишемическая невропатия дистальных ветвей локтевого и срединного нервов
В	009	ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У СПОРТСМЕНОВ ПЕРЕЛОМ SEGOND - ЭТО
О	А	Отрыв подвздошно-берцового тракта от наружного мыщелка большеберцовой кости
О	Б	Отрыв двуглавой мышцы бедра от головки малоберцовой кости
О	В	Отрыв четырехглавой мышцы от верхнего полюса надколенника
О	Г	Отрыв большого аддуктора бедра от седалищного бугра
В	010	В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ ВЕДУЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Боли и натоптыши в подошвенной поверхности дистальных отделов стоп
О	Б	Разгибательные контрактуры пальцев
О	В	Вальгусное отклонение первого пальца
О	Г	Подвывихи и вывихи в плюснефаланговых суставах
В	011	СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЛОСКОСТОПИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	Поперечное плоскостопие в сочетании с отведением первого пальца наружи
О	Б	Распластанность переднего отдела стопы со снижением продольного свода
О	В	Продольное плоскостопие в сочетании с вальгусной деформацией стопы
О	Г	Продольное плоскостопие
В	012	ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ
О	А	падение с упором на кисть

О	Б	удар по кисти
О	В	падение на локоть
О	Г	удар по локтю
В	013	УКАЖИТЕ СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ
О	А	4-5 недель
О	Б	1-2 недели
О	В	1-2 месяца
О	Г	3-4 недели
В	014	УКАЖИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ КИСТЕВОГО СУСТАВА
О	А	4-6мес.
О	Б	3-4 нед.
О	В	1,5-2 мес.
О	Г	6-8 мес.
В	015	УКАЖИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ
О	А	3-4 недели.
О	Б	1,5-2 недели.
О	В	2-3 недели.
О	Г	1-2 месяца.
В	016	УКАЖИТЕ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ШВА СУХОЖИЛИЯ НА ПАЛЬЦАХ КИСТИ
О	А	3 недели.
О	Б	1-2 недели.
О	В	2-3 недели.
О	Г	3-4 недели.
В	017	УКАЖИТЕ СРЕДНИЕ СРОКИ СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ
О	А	5-6 недель
О	Б	2-3 недели
О	В	3-4 недели
О	Г	4-5 недель
В	018	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	«свисающая кисть»
О	Б	«когтистая лапа»
О	В	«обезьянья лапа»
О	Г	сгибательная контрактура I, II, III пальцев и разгибательная контрактура IV, V пальцев кисти

В	019	ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ СУХОЖИЛЬНЫХ ШВОВ НА СУХОЖИЛИЕ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ РАЗРАБОТКА АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ НАЧИНАЕТСЯ
О	А	на 21-е сутки после операции
О	Б	на 7-е сутки после операции
О	В	на 14-е сутки после операции
О	Г	через 5 недель после операции
В	020	СРЕДНИЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В «ТИПИЧНОМ МЕСТЕ» СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	5-6 недель
О	Б	2 недели
О	В	4 недели
О	Г	8-10 недель
В	021	ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И ПРИЗНАКАХ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСО-ЛИДАЦИИ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ
О	А	5-6 месяцев
О	Б	3-4 месяца
О	В	10-12 месяцев
О	Г	1-1,5 года
В	022	КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАНА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	продолжительного, значительного, но не полного нарушения артериального кровотока
О	Б	повреждения плечевого сплетения
О	В	короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
О	Г	двойного перелома плечевой кости
В	023	НАИБОЛЕЕ ОПАСНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА
О	А	перелом плеча в нижней трети
О	Б	перелом плеча в верхней трети
О	В	перелом плеча в средней трети
О	Г	внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
В	024	ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА ЛОДЫЖЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ
О	А	- U- образной гипсовой повязкой по Волковичу
О	Б	- гипсовой повязкой со стопой до коленного сустава
О	В	- гипсовой повязкой типа «сапожок»
О	Г	- гипсовой повязкой со стопой до нижней трети бедра

В	025	ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	- симптом «баллотирования» надколенника
О	Б	- кровоизлияние в парартикулярные ткани
О	В	- ограничение движений в суставе
О	Г	-симптомы «переднего-заднего» выдвигающего ящика
В	026	СИМПТОМ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО «ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ
О	А	- крестообразных связок
О	Б	-внутреннего мениска
О	В	-наружного мениска
О	Г	-боковых связок коленного сустава
В	027	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	- 2 месяца
О	Б	-1 месяц
О	В	-3 месяца
О	Г	-4 месяца
В	028	ПОДКОЖНЫЙ РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ
О	А	- неожиданном нескоординированном резком сокращении икроножной мышцы
О	Б	- ударе по стопе
О	В	- ударе по голени сзади
О	Г	-перерастяжении капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава
В	029	ПРОДОЛЬНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ
О	А	-пяточной кости
О	Б	-таранной кости
О	В	- костей предплюсны
О	Г	- плюсневых костей
В	030	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ
О	А	- от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени со стременем
О	Б	- от кончиков пальцев стопы до средней трети голени
О	В	- U –образная повязка по Волковичу
О	Г	- от кончиков пальцев стопы до нижней трети бедра

В	031	ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	- 2,5 - 3 месяца
О	Б	- 2 - 2,5 месяца
О	В	- 3 – 3,5 месяца
О	Г	- 3,5 - 4 месяца
В	032	ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ТАРАННОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ НАГРУЗКА НА КОНЕЧНОСТЬ РАЗРЕШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	-10-12 недель
О	Б	- 4 месяца
О	В	-3 месяца
О	Г	-2 месяца
В	033	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТАРАННОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	- 3-4 месяца
О	Б	- 2 месяца
О	В	- 3 месяца
О	Г	- 5 месяцев
В	034	ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА
О	А	Перегрузка сустава
О	Б	Травмы
О	В	Инфекции и интоксикации
О	Г	Наследственные факторы
В	035	ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗОМ
О	А	Боли после перегрузки
О	Б	Ограничение движений
О	В	Хромота
О	Г	Ночные боли
В	036	ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГОНАРТРОЗА
О	А	Боль в суставе, хромота
О	Б	Опухание сустава
О	В	Нестабильность
О	Г	Ограничение движений
В	037	ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ КОКСАРТРОЗА
О	А	Ограничение внутренней и наружной ротации

О	Б	Ограничение сгибания
О	В	Ограничение разгибания
О	Г	Ограничение движений во всех плоскостях
В	038	ХАРАКТЕР ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
О	А	стадией остеоартроза
О	Б	общим состоянием пациента
О	В	профессией больного
О	Г	пораженным суставом
В	039	КАКИЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА
О	А	Механотерапия
О	Б	Физиолечение
О	В	Медикаментозная терапия
О	Г	Массаж
В	040	В КАКИХ ПЛОСКОСТЯХ ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ
О	А	Фронтальной, сагитальной и трансверзальной
О	Б	Фронтальной и трансверзальной
О	В	Фронтальной и сагитальной
О	Г	Сагитальной и трансверзальной

2.2. Ситуационные задачи

	Код	
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек, 23 лет, спортсмен. Самостоятельно обратился в приемный покой поликлиники с жалобой на боль в области правого плеча. Из анамнеза известно, что в процессе соревнований по хоккею с шайбой, при силовом контакте с соперником произошло падение на левую руку. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. В области правого плеча – болезненность при пассивных движениях. Симптом «клавиши» акромиального конца ключицы. Активные и пассивные движения в плечевом суставе ограничены. В кисти не выявлено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Частота дыхания 16 в минуту. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый неосложненный травматический вывих акромиального конца правой ключицы.
Р	2	Диагноз поставлен верно.
Р	1	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии не учтена.
Р	0	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Какой дополнительный метод исследования следует применить? Обоснуйте.
Э	-	Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений дан...
Р	2	Объем дополнительного метода исследования охарактеризован полностью
Р	1	Объем дополнительного метода исследования охарактеризован не полностью.
Р	0	Объем дополнительного метода исследования указан полностью неверно.
В	3	Какие анатомо-функциональные изменения происходят в области повреждения и являются...
Э	-	Анатомо-функциональная картина полного вывиха акромиального конца ключицы х... повреждений обосновывает наиболее распространенную современную тактику лечения
Р	2	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха ключицы приведены полнос...
Р	1	Анатомо-функциональные характеристики приведены не полностью
Р	0	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха акромиального конца ключи...
В	4	Какие методы лечения данной патологии Вам известны?
Э	-	Известны: 1. Консервативные методы лечения - 8-образная иммобилизирующая повязка, - иммобилизация кольцами Дельбе - торако-брахиальная гипсовая повязка с локальной компрессией пелотом. 2. Оперативный метод лечения - операция фиксации ключицы к клювовидному отростку лопатки различными лигатурами
Р	2	Методы лечения перечислены полностью
Р	1	Методы лечения перечислены не полностью
Р	0	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
В	5	Оперативное лечение у данного пациента прошло успешно. Ранних и локальных, и обще...
Э	-	1. После операции накладывается гипсовая повязка Дезо или официальный торако-брахи... 2. Ориентировочные сроки иммобилизации до 6 недель с последующим функциональным... 3. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 1,5-2 месяца, занятия спортом
Р	2	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны

Р 1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
Р 0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полно
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикамен
И	-	ОЗНАКОМТЬЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОП
У	-	Женщина 52 лет обратилась на прием к ортопеду с жалобами на деформацию, боль в с третий пальцы молоткообразно деформированы. По подошвенной поверхности стопы в
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Поперечное правостороннее плоскостопие, вальгусное отклонение 1 пальца, молоткооб
Р 2	-	Диагноз предположен верно
Р 1	-	Диагноз предположен частично верно
Р 0	-	Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э	-	Определение типа подвижности первого луча стопы, объем движений в 1, 2, 3 плюснеф
Р 2	-	Назначены все исследования верно
Р 1	-	Назначены 2 из перечисленных исследований
Р 0	-	Назначено 1 из перечисленных исследований
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э	-	Подбор рациональной обуви, ношение корректоров для переднего отдела стопы, мази с
Р 2	-	Все методы указаны верно
Р 1	-	Указаны не все методы
Р 0	-	Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет посл
Э	-	1,5 месяца
Р 2	-	Срок указан верно
Р 1	-	Срок указан с погрешностью 2 недели
Р 0	-	Срок указан с погрешностью 1 месяц
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?

Э	-	Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная ко
Р 2	-	Названы все осложнения
Р 1	-	Названы не все осложнения
Р 0	-	Ни одно осложнение не названо
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикамен
И	-	ОЗНАКОМТЬЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОП
У	-	Женщина 65 лет обратилась за помощью к врачу общей практики. Жалобы на боль в обл в 1 мин., ЧДД=18 в 1 мин. Симптомы натяжения положительные, по ЭНМГ нарушения
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Поясничный остехондроз, люмбоишалгия
Р 2	-	Диагноз предположен верно
Р 1	-	Диагноз предположен частично верно
Р 0	-	Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите дополнительные исследования, необходимое для точной постановки диагноза
Э	-	Рентгенография поясничного отдела позвоночника, МРТ поясничного отдела позвоночн
Р 2	-	Исследования назначены верно
Р 1	-	Назначено 1 исследование
Р 0	-	Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите специалистов, к которым необходимо направить пациента
Э	-	Невролог, нейрохирург.
Р 2	-	Специалисты указаны верно
Р 1	-	Указаны не все специалисты
Р 0	-	Специалисты не указаны
В	4	С какими наиболее возможными заболеваниями необходимо дифференцировать пояснич
Э	-	Заболевания тазобедренного сустава, опухоли позвоночника, болезнь Бехтерева
Р 2	-	Указаны все заболевания
Р 1	-	Указаны не все заболевания

Р 0	-	Заболевания указаны неправильно
В	5	Какие методы консервативного лечения уместны при дегенеративно-дистрофическом по
Э	-	Коррекция режима физической нагрузки, ЛФК, ФТЛ, медикаментозная терапия
Р 2	-	Указаны все виды лечения
Р 1	-	Указаны не все методы лечения
Р 0	-	Методы консервативного лечения не указаны
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаме
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОП
У	-	Больная Л., 64 лет, оступилась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувств рентгенограмме левого плечевого сустава в двух проекциях определяется нарушение це
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый отводяще-разгибательный перелом хирургической шейки левого плеча со сме
Р 2	-	Диагноз поставлен верно.
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
Р 0	-	Диагноз поставлен полностью неверно.
В	2	Выберите метод лечения.
Э	-	Закрытая одномоментная ручная репозиция отломков, в результате которой будет дости
Р 2	-	Метод выбран верно.
Р 1	-	Метод обоснован неточно.
Р 0	-	Метод выбран полностью неверно.
В	3	Под каким обезболиванием будете выполнять репозицию костных отломков.
Э	-	Под местной анестезией с использованием 0,25% раствора новокаина.
Р 2	-	Вид обезболивания выбран верно.
Р 1	-	Вид обезболивания выбран не точно.
Р 0	-	Вид обезболивания выбран полностью неверно.
В	4	Какой вид иммобилизации будет применен при данном повреждении.

Э	-	Задняя гипсовая лонгета от угла здоровой лопатки до головок пястных костей кисти.
Р 2	-	Выбор иммобилизации указан верно
Р 1	-	Не точно указан уровень иммобилизации
Р 0	-	Неправильный выбор
В	5	Прогноз. Сроки сращения костных отломков.
Э	-	Благоприятный. Сращение костных отломков плечевой кости наступает через 5-6 недель.
Р 2	-	Прогноз верен. Указаны правильные сроки сращения костных отломков.
Р 1	-	Прогноз верен. Указаны неправильные сроки сращения костных отломков.
Р 0	-	Прогноз и сроки сращения костных отломков указаны неверно.
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Ш., 25 лет, на улице поскользнулась, упала и ударилась левым плечом о бордюр тротуара. Здесь же резкая болезненность, патологическая подвижность. Активное разгибание кисти.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый перелом левой плечевой кости со смещением отломков. Посттравматическая гематома.
Р 2	-	Диагноз поставлен верно.
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Мероприятия первой врачебной помощи.
Э	-	Обезболивание области перелома 1% раствором новокаина в количестве 8-10 мл, транспортная иммобилизация.
Р 2	-	Мероприятия указаны полностью верно.
Р 1	-	Мероприятия указаны не полностью.
Р 0	-	Мероприятия указаны полностью неверно.
В	3	Необходимые меры по дополнительному обследованию больной.
Э	-	Рентгенография левого плеча в двух проекциях, осмотр невропатолога, назначение сравнительной рентгенографии.
Р 2	-	Мероприятия указаны полностью верно.

Р 1	-	Мероприятия указаны не полностью.
Р 0	-	Мероприятия указаны полностью неверно.
В	4	Дальнейший план лечения.
Э	-	Направить в травматологическое отделение ЛПУ, где после выполнения рентгенографии остеосинтез плечевой кости металлоконструкциями, ревизия лучевого нерва, микрохирургия.
Р 2	-	Верно указан план дальнейшего лечения.
Р 1	-	План дальнейшего лечения указан не полностью.
Р 0	-	Ответ неверный: указан полностью неверный план дальнейшего лечения.
В	5	Показания к оперативному лечению.
Э	-	Повреждение лучевого нерва с клиникой травматической невропатии является показанием к оперативному лечению.
Р 2	-	Показания к оперативному лечению указаны полностью точно.
Р 1	-	Показания к оперативному лечению указаны неточно.
Р 0	-	Показания к оперативному лечению указаны полностью неверно.
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В. 60 лет, женщина, доставлена в отделение камбустиологии бригадой скорой помощи с жалобами на боль в области живота желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. Температура тела 38,5 мм. рт. ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения. Содержимое желтоватого цвета.
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Ожог передней брюшной стенки II степени.
Р 2	-	Диагноз поставлен верно.
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз: Ожог передней брюшной стенки II степени поставлен на основании 1) жалоб пациента на боль в области живота желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом, часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное.

Р 2	-	Диагноз обоснован верно.
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или обоснование одной из нозологических форм.
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3		Определите площадь поражения.
Э	-	Используя правило «девятки» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела.
Р 2	-	Площадь поражения определена верно.
Р 1	-	Площадь поражения определена неверно.
Р 0	-	Площадь поражения определена неверным способом.
В 4		Как проводится экстренная профилактика столбняка. Показана ли она в данной ситуации?
Э	-	Экстренная профилактика столбняка включает в себя туалет раны и одновременную специфическую профилактику в инкубационного периода при столбняке. При тяжелых открытых травмах для обеспечения профилактики столбняка.
Р 2	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано верно
Р 1	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано не полностью.
Р 0	-	Дан полностью неверный ответ.
В 5		Тактика лечения.
Э	-	Восстановление проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции легких (при необходимости) Охлаждение и обработка ожоговой раны. Полноценное обезболивание. Инфузионная терапия.
Р 2	-	Выбрано верное направление лечения.
Р 1	-	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
Р 0	-	Выбрано неверное направление лечения.
Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем. При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл. После удаления одежды обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях и лицевого отдела туловища ожоги. Ожоги сухие, тусклые, крапчатые или красно-черного цвета, боль при касании отсутствует. На обожженных участках кожи ощущается жжение.

В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Ожог пламенем III – IV степени передней поверхности туловища и верхних конечностей
Р	2	Диагноз поставлен верно.
Р	1	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
Р	0	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите площадь и глубину поражения.
Э	-	Используя правило «девятки» - площадь поражения 36 % поверхности тела, глубина пора
Р	2	Площадь поражения определена верно.
Р	1	Площадь поражения определена неверно.
Р	0	Площадь поражения определена неверным способом.
В	3	Тактика лечения на догоспитальном этапе?
Э	-	Анальгетики, асептическая повязка, иммобилизация конечности.
Р	2	Выбрано верное направление лечения.
Р	1	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
Р	0	Выбрано неверное направление лечения.
В	4	Как проводится экстренная профилактика столбняка. Показана ли она в данной ситуации
Э	-	Экстренная профилактика столбняка включает в себя первичную хирургическую обработку возможность длительного инкубационного периода при столбняке. При тяжелых открытых период ожогового шока
Р	2	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано верно
Р	1	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано не полностью.
Р	0	Дан полностью неверный ответ.
В	5	Тактика лечения.
Э	-	Восстановление проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции легких (при Охлаждение и обработка ожоговой раны. Полноценное обезболивание. Инфузионная терапия.
Р	2	Выбрано верное направление лечения.
Р	1	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
Р	0	Выбрано неверное направление лечения.

Н	-	
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаме
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОП
У	-	Больной М. 30 лет, мужчина, был доставлен в ЦРБ в кабине лесовоза в положении сидя. Движения в конечностях восстановились. Жалуется на боли и ограничение движения в ш... задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Т... нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Имеется снижение
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	-	Закрытая травма верхнешейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга. Пе
Р	2	Диагноз поставлен верно.
Р	1	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
Р	0	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования требуются для уточнения диагноза?
Э	-	Для уточнения диагноза требуется рентгенологическое исследование и магнитно-резонанс
Р	2	Дополнительные исследования перечислены верно.
Р	1	Дополнительные исследования перечислены не полностью.
Р	0	Дополнительные исследования перечислены неверно.
В	3	Обоснуйте поставленный диагноз.
Э	-	На основании механизма травмы; жалоб больного: боли и ограничение движения в шейн... туловище с уровня реберных дуг; можно поставить диагноз: Закрытая травма шейного от
Р	2	Диагноз обоснован верно.
Р	1	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или обоснование одной из нозол
Р	0	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	4	Правила транспортировки больных с данной патологией.
Э	-	Транспортировка осуществляется, лежа на спине с фиксацией туловища на жесткой пове
Р	2	Правила транспортировки больных названы верно.
Р	1	Правила транспортировки больных названы не полностью
Р	0	Правила транспортировки больных названы не верно.

В	5	Тактика лечения.
Э	-	Восстановление проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции легких. Обеспечение немедленной иммобилизации позвоночника с тем, чтобы предупредить дальнейшее повреждение. Провести полноценное обезболивание. Устранить нарушение гемодинамики.
Р 2	-	Выбрано верное направление лечения.
Р 1	-	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
Р 0	-	Выбрано неверное направление лечения.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-5, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-5, ПК-6	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований,	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

	методами моделирования	статистический аппарат		
--	---------------------------	---------------------------	--	--

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.