

№ ОРД-ТРАВМ-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического  
совета от «05» февраля 2021 г. № 3

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

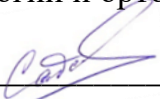
по дисциплине «Артроскопия»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности 31.08.66 травматология и ортопедия

утвержденной 26.02.2021 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «02» февраля 2021 г. (протокол № 7)

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_  С.С.Сабаев

г. Владикавказ 2021 г.

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
  - ситуационные задачи
  - эталоны тестовых заданий
  - перечень вопросов к зачету/экзамену

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Травматология и ортопедия»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий, промежуточный		
1.	<b>Артроскопическая аппаратура. Общие показания к артроскопии</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета
2.	<b>Техника артроскопии плечевого сустава</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета
3.	<b>Техника артроскопии локтевого сустава</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета
4.	<b>Техника артроскопии коленного сустава</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета
5.	<b>Техника артроскопии тазобедренного, голеностопного и лучезапястного суставов</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета

6.	<b>Профилактика и лечение осложнений при артроскопии</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета
7.	<b>Ревизионная артроскопия</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Тесты, вопросы для проведения зачета

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача №1.**

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечебных мероприятий.

### **Задача №2.**

+► Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

1. Сформулируете диагноз.
2. Какова Ваша тактика лечения больного?

### **Задача №3.**

► Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача №4.**

Больной К., 45 лет, упал с упором на кисть вытянутой левой руки. Почувствовал резкую боль в плече. Самостоятельно обратился на травмпункт. При обследовании обращает на себя внимание вынужденное положение отведения левого плеча, нарушение контуров надплечья, западение под акромиальным отростком лопатки.

Вопросы:

1. Назовите вероятный диагноз.
2. Ожидаете ли выявить при измерении истинное укорочение плеча?
3. Какой вид укорочения конечности может быть у пациента?
4. Будет ли нарушена ось конечности?
5. Что будет обнаружено на рентгенограмме плечевого сустава?

#### **Задача №5**

Больной Д., 35 лет, поступил в приемный покой районной больницы с жалобами на боли в левой голени. Час назад на улице был сбит автомобилем.

Объективно: состояние удовлетворительное. В средней трети голени припухлость, деформация, при пальпации - локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация. Длина правой голени 55 см, левой 53 см.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите план обследования пациента.
3. Какой вид укорочения левой голени имеется у больного?

#### **Задача №6.**

Больной К., 20 лет, упал с упором на кисть отведенной правой руки. Почувствовал резкую боль в плечевом суставе. Самостоятельно обратился на травмпункт.

Объективно: Правая рука несколько отведена. Визуально и пальпаторно определяется западение в области правого плечевого сустава. Головка плеча пальпируется под ключицей. Отмечается положительный симптом «пружинящего» сопротивления. Активные и пассивные движения плеча не возможны из-за болей.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Мероприятия по дообследованию больного.
3. Какой вид укорочения или удлинения правой верхней конечности будет у больного?

#### **Задача №7.**

Больной З., 27 лет, поступил в травматологическое отделение спустя 2 месяца после внутрисуставного перелома дистального метаэпифиза правой плечевой кости. Лечился при помощи гипсовой повязки. После снятия гипсовой повязки выявлено ограничение движений в правом локтевом суставе: сгибание до 60°, разгибание до 120°.

Вопросы:

1. Как называется указанное ограничение движений в локтевом суставе?
2. Какой вид укорочения правой верхней конечности имеется у больного?
3. Какое исследование нужно выполнить для уточнения диагноза?

### **Задача №8.**

Больному Ф., 34 лет, по поводу перелома левого бедра в средней трети был произведен остеосинтез бедра стержнем Кюнчера. После заживления раны была наложена кокситная гипсовая повязка на 2,5 месяца. После снятия повязки выявлено нарушение функции коленного сустава, амплитуда движений была в пределах 5°.

Вопросы:

1. Как называется ограничение движений в суставе данного больного?
2. Что могло способствовать нарушению подвижности в коленном суставе ?
3. Какое исследование следует предпринять до уточнения диагноза?

### **Задача №9.**

Больной С., 26 лет, доставлен после автоаварии. При поступлении общее состояние тяжелое, глубокий сопор. Ликворея из правого уха. Артериальное давление 90/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. В средней трети правого бедра определяется деформация, голень ротирована наружу. В области правого надплечья имеется припухлость. При пальпации ключицы определяется костная крепитация.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Что нужно предпринять для установления окончательного диагноза?
3. В какое отделение нужно госпитализировать больного?
4. Следует ли при поступлении выполнить остеосинтез бедра и ключицы?

### **Задача №10.**

Пострадавший А., 27 лет, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы через 30 минут после того, как на улице был сбит автомобилем. Была кратковременная потеря сознания. У пострадавшего выявлен открытый перелом левого бедра в средней трети со смещением отломков. При обследовании - сознание сохранено, пульс 92 уд. в 1 мин., ритмичный, АД 105/60 мм. рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какой способ лечения выберете по поводу перелома бедра?
3. Какой фактор обусловит выбор активной лечебной тактики?

### **Задача №11**

Больной Г., 36 лет, в результате ДТП получил закрытый перелом правого плеча в средней трети. Лечился методом скелетного вытяжения в течение 4 недель в районной больнице, затем гипсовой лонгетой, которая через 2 недели сломалась и была заменена новой. Через 2 мес. без гипсовой иммобилизации произведена контрольная рентгенограмма - костная мозоль не определяется. Наложена гипсовый ортез на 8 недель. После снятия иммобилизации отмечается выраженная атрофия правого плеча и надплечья, определяется безболезненная патологическая подвижность в зоне перелома. На Р-граммах плечевой кости прослеживается щель между отломками, концы их утолщены, костномозговые каналы облитерированы, костная мозоль не выражена.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Определите способ лечения

3. Срок фиксации конечности после операции?
4. Как стимулировать процесс репаративной регенерации?

### **Задача №12.**

Больной М., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на невозможность нагрузки на левую нижнюю конечность, ограничение движений в коленном и голеностопном суставах. В анамнезе - 8 месяцев назад в ДТП получил открытый оскольчатый перелом на границе средней и нижней трети левой большеберцовой кости и закрытый косой перелом в средней трети малоберцовой кости. После ПХО раны в районной больнице лечение проводилось методом скелетного вытяжения, а затем циркулярной гипсовой повязкой в течение 6 месяцев. На контрольной Р-грамме после снятия гипсовой повязки имеется щель между отломками, концы большеберцовой кости склерозированы, костная мозоль выражена недостаточно. На месте перелома малоберцовой кости костная мозоль хорошо выражена.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз
2. Определите лечебную тактику
3. Как Вы поступите с малоберцовой костью? Почему?
4. Будете ли назначать средства, стимулирующие репаративный процесс костной ткани
5. Через какой срок назначите контрольную Р-грамму левой голени.

### **Задача №13.**

Больная Л., 64 лет, оступилась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плече. Самостоятельно обратилась на травмпункт. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, активные движения не возможны, боль при пальпации и при осевой нагрузке. На Р-грамме левого плечевого сустава в двух проекциях определяется нарушение целостности плечевой кости, линия излома проходит поперечно ниже бугорков, отломки смещены под углом, открыты кнаружи и кзади.

Вопросы.

1. Установите диагноз.
2. Изберите метод лечения.
3. Под каким обезболиванием будете выполнять сопоставление отломков.
4. Способ иммобилизации.
5. Прогноз.

### **Задача № 14.**

У больной С., 31 года, в результате ДТП появились боли, припухлость и деформация левого плеча. После клинического и Р-логического исследования выявлен поперечный перелом средней трети плечевой кости со смещением отломков по длине и под углом, открытым кнаружи. Неврологических и сосудистых нарушений не выявлено. Двухкратная попытка ручной репозиции под внутривенным наркозом оказалась безуспешной.

Вопросы.

1. Укажите вероятную причину неэффективности закрытой репозиции.
2. Определите дальнейшую тактику лечения.
3. Каким способом будете вводить стержень - ретроградным или антеградным?
4. Укажите средние сроки сращения отломков.

### Задача № 15.

Больной Л., 42 лет, на охоте в результате неосторожного обращения с оружием получил огнестрельное ранение верхней трети правого плеча без повреждения сосудисто-нервного пучка. В районной больнице установлен огнестрельный оскольчатый перелом правой плечевой кости. Произведена операция - хирургическая обработка раны правого плеча, во время которой удалено несколько свободно лежащих костных отломков. Фиксация конечности осуществлена торакоброхиальной гипсовой повязкой с окном. Послеоперационный период протекал гладко. При осмотре и контрольной рентгенографии через 2,5 месяца определяется диастаз между отломками плечевой кости. Имеются признаки периостальной костной мозоли.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Какой метод лечения Вы изберете? Почему ?
3. Следует ли предпринять стимуляцию репаративного остеогенеза?
4. Укажите средние сроки сращения отломков.

### Задача 16.

Больной О-в Л.В., 24 лет, упал на ноги с балкона 4 этажа. Почувствовал резкую боль в

спине, самостоятельно встать не смог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в

поясничном отделе и видимое напряжение мышц по типу “возжей”, сходящихся к I поясничному

позвонку. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены из-за сильных болей, симптом

осевой нагрузки положительный. Пальпация остистых отростков в зоне с XII грудного по III

поясничных болезненная с одновременной попыткой больного поднять разогнутые ноги

(положительный симптом Силина). Признаков повреждения спинного мозга нет.

Вопросы:

Предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

Компрессионный перелом тела первого поясничного позвонка. Острый болевой

миотонический синдром.

Показаны R-графия, УЗИ-диагностика нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника,

осмотр невропатолога,.

Сделать блокаду по Шнеку, уложить на щит с разгрузкой позвоночника за подмышечные

кольца на 4-6 недель в зависимости от степени компрессии. ЛФК, физиопроцедуры до снятия

болевого синдрома. Заказать фиксатор-пояс для первого года после травмы.



### Задача №17.

Больной Б., 21 год, упал с велосипеда на отведенную правую руку.  
Жалобы на боли в

области надплечья.левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. В области надплечья спереди имеется деформация в виде бугорка, пальпация которого вызывает резкую боль и крепитацию. Активные движения в правом плечевом суставе усиливают боль в месте повреждения, пассивные-свободные.

Вопросы:

Поставьте диагноз. Назовите типичные смещения отломков и их причины. В каком положении необходимо производить репозицию и фиксацию отломков?

Эталон ответа:

Закрытый перелом правой ключицы.

Центральный конец ключицы смещен кпереди и вверх, согнутая в локтевом суставе рука, при репозиции и фиксации плечо приподнимается и отводится кзади, накладывается повязка Дезо на 10-12 дней. При оскольчатом переломе со смещениями отломков необходим остеосинтез перелома.

Примерные задания для работы с тренажером:

Манекен-тренажер учебный, многофункциональный, травматический, реанимационный для отработки практических навыков по оказанию первой помощи: временной остановки кровотечения, транспортной иммобилизации и наложению повязок.

Задание 1. Открытый перелом голени с повреждением передней большеберцовой артерии.

Из раны струйкой фонтанирует кровь.

Необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.

Задание 2. Проникающее ранение правой половины грудной клетки по передней

подмышечной линии. Открытый пневмоторакс.

Необходимо наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе на фазе максимального выдоха.

Примерные темы индивидуальных творческих заданий:

Комплект разноуровневых задач и заданий - чтение рентгенограмм.

Задание 1. Пациент С – рентгенограмма левого плечевого сустава в прямой и аксиальной

проекциях с диагнозом: застарелый вывих, несросшийся перелом

хирургической шейки левой плечевой кости со смещением отломков.

Первый уровень - распознать вид рентгенографического смещения костных отломков.

Второй уровень - распознать основные рентгенографические признаки внутрисуставных

переломов и вывихов.

Третий уровень – рентгенографическая диагностика несращений и ложных суставов.

Задание 2. Пациент В - рентгенограмма правого коленного сустава с диагнозом: Гонартроз II

-III степени.

Первый уровень - измерить высоту суставной щели и оценить гладкость контуров суставной поверхности.

Второй уровень - найти метопластические краевые костные разрастания и субхондральный склероз суставной поверхности.

Третий уровень – выявить варусную деформацию суставов (гонартроз II-III степени).

Примерная тематика клинических случаев:

1. Типичные смещения отломков у пациента 35 лет при переломах основной фаланги III и IV

пальцев кисти: по длине, по ширине, под углом.

2. Компрессионный перелом тела первого поясничного позвонка у пациента 60 лет. Острый

болевого миотонического синдрома.

3. Ушиб шейного отдела позвоночника у пациента 54 лет, симптомы раздражений мозговых

оболочек.

№ ОРД-ТРАВМ-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического  
совета от «28» августа 2020 г. № 1

**Эталоны тестовых заданий**

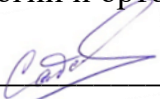
по дисциплине «Артроскопия»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности 31.08.66 травматология и ортопедия

утвержденной 28.08.2020 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «27» августа 2020 г. (протокол № 1)

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_  С.С.Сабаев

г. Владикавказ 2020 г.

**1. Абсолютные противопоказания к назначению электромагнитных полей ультравысокой частоты:**

- 1) венозный тромбоз**
- 2) наличие у пациента кардиостимулятора**
- 3) нарушение свертываемости крови**
- 4) отечность места проведения процедуры**

**2. Артроскопия – это**

- 1) диагностический осмотр сустава, стенок при помощи кольпоскопа (комбинация бинокля и осветительного прибора)**
- 2) малоинвазивный метод визуального осмотра полости сустава и состояния ее внутренней поверхности посредством оптической системы — гистероскопа**
- 3) малоинвазивный метод эндоскопической диагностики и лечения заболеваний и травм крупных суставов**
- 4) обследование, в ходе которого измеряется проходимость лимфатического дренажа коленного сустава**

**3. В комплекс послеоперационной реабилитации входят следующие упражнения:**

- 1) изометрическое напряжение мышц таза**
- 2) осевое давление на платформы с биологической обратной связью**
- 3) упражнения, направленные на восстановление опорной функции поврежденной конечности**
- 4) упражнения, направленные на тренировку периферического кровообращения**

**4. В период предоперационной подготовки для травмированной конечности подбираются упражнения в исходных положениях:**

- 1) лежа**
- 2) сидя на здоровой ноге**
- 3) сидя на корточках**
- 4) стоя на здоровой ноге**

**5. Гидрокинезотерапию назначают для:**

- 1) восстановления трофики поврежденной конечности**
- 2) расслабления мышц**
- 3) улучшения подвижности в суставе**
- 4) уменьшения болевого синдрома**

**6. Для диагностики повреждений менисков коленного сустава применяют следующие методы:**

- 1) клинические методы**
- 2) лабораторные методы**
- 3) лучевые методы**
- 4) психологические методы**

**7. Для строго дозированного нарастания осевой нагрузки на сшитый мениск используется**

- 1) гидрокинезотерапия в лечебном бассейне**
- 2) плиометрические упражнения**
- 3) теплогрязелечение**
- 4) упражнения на баланс**

**8. Задачами функционального этапа физической реабилитации является:**

- 1) адаптация к длительной ходьбе и бытовым нагрузкам**
- 2) восстановление нормальной походки**
- 3) купирование послеоперационного воспаления**
- 4) ликвидация контрактуры коленного сустава**
- 5) укрепление мышц оперированной конечности**

**9. Иммобилизационный этап физической реабилитации – это**

- 1) 10 – 14 сутки после операции**
- 2) 2 – 3 день после операции**
- 3) 3 – 4 недели после операции**
- 4) 5 – 6 недель после операции**

**10. К видам разрывов менисков относят:**

- 1) продольные разрывы
- 2) радиальные разрыв
- 3) разрывы «рамки»
- 4) разрывы в форме «ручки лейки»

**11. К началу позднего постиммобилизационного периода необходимо добиться:**

- 1) восстановление силовой выносливости
- 2) восстановление скоростно-силовых качеств
- 3) полного восстановления функции оперированного сустава
- 4) полной лигаментизации мениска

**12. К хирургическим способам лечения повреждений менисков коленного сустава относятся:**

- 1) внутренняя транспозиция менисков
- 2) освежение краев разрыва
- 3) резекция
- 4) сшивание

**13. Кровоснабжение менисков в основном осуществляется**

- 1) за счет диффузии из синовиальной жидкости
- 2) за счет самокровообращения
- 3) по краям мениска
- 4) по центру мениска

**14. Лечебная гимнастика в бассейне проводится при температуре воды**

- 1) +25°, +27°
- 2) +27°, +29°
- 3) +30°, +32°
- 4) +38°, +39°

**15. Медиальный мениск менее подвижный, вследствие:**

- 1) более прочного врастания в большеберцовое плато
- 2) более прочного сращения с длинной малоберцовой мышцей
- 3) более прочного сращения с капсулой сустава глубокими пучками большеберцовой коллатеральной связки сустава

**4) более прочного сращения с капсулой сустава краем суставной поверхности большеберцовой кости**

**16. Мениски являются**

- 1) амортизаторами коленного сустава**
- 2) местом сброса лимфатических сосудов**
- 3) сухожильно-связочным комплексом**
- 4) частью капсулы сустава**

**17. Ограничение ротационных движений голени при сшитом мениске**

- 1) до 1 месяца**
- 2) до 2 месяцев**
- 3) до 2 недель**
- 4) до 4 месяцев**

**18. Основные задачи в период иммобилизации:**

- 1) адаптация к длительной ходьбе и бытовым нагрузкам**
- 2) нормализация трофики оперированного сустава и купирование послеоперационного воспаления**
- 3) противодействие гиподинамии, поддержание общей работоспособности спортсмена**
- 4) стимуляция сократительной способности мышц оперированной конечности**

**19. Первые 4 недели после шва мениска, сгибание в коленном суставе должно быть ограничено**

- 1) 100°**
- 2) 150°**
- 3) 20°**
- 4) 70°**

**20. Под влиянием магнитных полей происходит ускорение рассасывания отёков и введённых лекарственных веществ за счет**

- 1) механического воздействия магнитным полем на сосудистую стенку**
- 2) повышения активации гуморального иммунитета**
- 3) повышения сосудистой и эпителиальной проницаемости**
- 4) снижения фибринолитической активности ферментов**

**21. Показаниями к артроскопической менискэктомии являются:**

- 1) боль в области коленного сустава в проекции суставной щели**
- 2) ограничение движений сустава**
- 3) повторяющиеся блокады сустава**
- 4) психологический дискомфорт**

**22. После сшивания мениска приступать на оперированную ногу начинают**

- 1) с 1 – 3 дня после операции**
- 2) с 10 недель после операции**
- 3) с 16 – 18 дня после операции**
- 4) с 5 – 6 недели после операции**

**23. После сшивания мениска с помощью артроскопической техники необходима иммобилизация**

- 1) на 1 – 2 недели**
- 2) на 10 недель**
- 3) на 2 – 3 недели**
- 4) на 4 – 6 недель**

**24. При воздействии магнитным полем у пациентов после артроскопических операций на коленном суставе во время и по окончании курса магнитотерапии происходит**

- 1) кратковременная стимуляция лимфоотока**
- 2) кратковременное торможение микроциркуляции**
- 3) стойкое замедление капиллярного кровотока**
- 4) ускорение капиллярного кровотока**

**25. При воздействии магнитным полем у пациентов после артроскопических операций на коленном суставе, в начале воздействия происходит**

- 1) кратковременное (5-15 минут) замедление капиллярного кровотока**
- 2) кратковременное (5-15 минут) усиление микроциркуляции**
- 3) кратковременное ускорение капиллярного кровотока**
- 4) стойкое замедление капиллярного кровотока**



**26. При нагрузке на оперированный сустав после шва мениска используют ортез**

- 1) до 1 месяца**
- 2) до 2 месяцев**
- 3) до 2 недель**
- 4) до 4 месяцев**

**27. При назначении магнитотерапии пациентам после артроскопической операции на коленном суставе интенсивность магнитного поля составляет**

- 1) от 10 до 15 Тл**
- 2) от 25 до 50 мТл**
- 3) от 30 до 45 Тл**
- 4) от 5 до 5 мТл**

**28. При назначении ультравысокочастотной терапии пациентам после артроскопической операции на коленном суставе мощность поля доводят до**

- 1) 180 Вт**
- 2) 230 Вт**
- 3) 433 Вт**
- 4) 80 Вт**

**29. При обширной частичной менискэктомии функция коленного сустава восстанавливается**

- 1) через 1 – 2 недель**
- 2) через 2 – 3 недель**
- 3) через 4 недели**
- 4) через 5 – 6 недель**

**30. При подборе упражнений в период иммобилизации следует учитывать:**

- 1) возможность облегчения выполнения упражнений**
- 2) использование снарядов**
- 3) простоту или сложность движений**
- 4) профессионализм инструктора ЛФК**

**31. При проведении ультразвуковой терапии, у пациентов после артроскопической операции, озвучивание тканей сопровождается:**

- 1) образованием ионов и биологически активных веществ
- 2) образованием свободных радикалов
- 3) понижением дисперсности коллоидов клетки
- 4) стимуляцией окислительно-восстановительных процессов

**32. При проведении ультразвуковой терапии, ультразвук:**

- 1) оказывает нормализующее влияние на углеводный, жировой обмена
- 2) способствует раскрытию предрасположенных капилляров и формированию шунтов
- 3) стимулирует окислительные процессы в тканях
- 4) стимулирует тканевое дыхание

**33. При сшивании поперечных и комбинированных разрывов мениска нагрузка весом**

- 1) приводит к врастанию сшитых фрагментов друг в друга
- 2) приводит к расхождению сшитых фрагментов
- 3) приводит к сближению сшитых фрагментов
- 4) приравнивается к безвесовой нагрузке

**34. Приступать к проприоцептивным тарировкам можно, как только пациент**

- 1) достиг нагрузки на оперированную конечность 20% от массы тела
- 2) достиг нагрузки на оперированную конечность 50% от массы тела
- 3) закончил период иммобилизации
- 4) прошел все этапы реабилитации

**35. Противопоказания к назначению ультразвуковой терапии:**

- 1) выраженные эндокринные расстройства
- 2) демпинг-синдром
- 3) ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии и нарушениями сердечного ритма
- 4) отечность озвучиваемой зоны

**36. Процесс реабилитации после артроскопической операции на менисках коленного сустава состоит из**

- 1) 1 периода

- 2) 2 периодов
- 3) 4 периодов
- 4) 7 периодов.

**37. С целью восстановления двигательного стереотипа ходьбы используются:**

- 1) упражнения со зрительным самоконтролем
- 2) ходьба из положения сидя
- 3) ходьба с продвижением здоровым и больным боком
- 4) ходьба с продвижением по параллельным следам

**38. С целью профилактики формирования сгибательной контрактуры и восстановления нормального объема движений выполняется следующие упражнения:**

- 1) изометрические упражнения
- 2) лечение положением
- 3) плиометрические упражнения
- 4) упражнения на баланс

**39. Тренировочный этап физической реабилитации – это**

- 1) 1 – 3 день после операции
- 2) 10 недель после операции
- 3) 16 – 18 день после операции
- 4) 4 – 5 недели после операции

**40. Функциональный этап физической реабилитации – это**

- 1) 10 – 12 сутки после операции
- 2) 2 – 3 день после операции
- 3) 3 – 4 недели после операции
- 4) 5 – 6 недель после операции

**41. Целью упражнений предоперационной подготовки у пациентов с повреждением менисков является:**

- 1) наращивание массы мышц бедра
- 2) поддержание силы мышц бедра
- 3) поддержание силы мышц голени
- 4) поддержание тонуса мышц бедра и голени

**42. Чаще всего причиной разрыва мениска является:**

- 1) непрямая травма, сопровождающаяся подвывихом голени кнаружи**
- 2) непрямая травма, сопровождающаяся подвывихом голени кнутри**
- 3) прямая травма, сопровождающаяся подвывихом бедра к кнутри**
- 4) прямая травма, сопровождающаяся подвывихом голени вбок**

**43. Электромагнитные поля ультравысокой частоты способствуют:**

- 1) заживлению ран и переломов**
- 2) снижению воспалительных процессов**
- 3) снижению отеков**
- 4) торможению периферического и центрального кровообращения**

### **Перечень вопросов к зачету/экзамену**

1. Организация амбулаторной травматологической и ортопедической помощи.
2. Организация стационарной травматологической и ортопедической помощи.
3. Специальный инструментарий и оборудование, применяемое в травматологической практике.
4. Методики обследования ортопедических больных.
5. Методики обследования суставов верхней и нижней конечности.
6. Методики обследования позвоночника.
7. Современные методы диагностики заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата.
8. Современные классификации переломов.
9. Современные принципы лечения переломов.
10. Репозиция переломов.
11. Преимущества и недостатки накостного остеосинтеза.
12. Преимущества и недостатки интрамедуллярного остеосинтеза.
13. Преимущества и недостатки остеосинтеза аппарата наружной фиксации.
14. Принципы лечения открытых переломов.
15. «Orthopedic damage control».
16. «Флотирующее плечо».
17. Переломо-вывих проксимального отдела плечевой кости.
18. Современный подход к лечению диафизарных переломов костей предплечья.
19. Перелунарные вывихи кисти.
20. Нестабильные переломы костей таза.
21. Нестабильные переломы позвоночника.
22. Медиальные переломы бедренной кости.
23. Латеральные переломы бедренной кости.
24. «Флотирующее колено».
25. Особенности лечения огнестрельных переломов.
26. Современные способы лечения вывиха акромиального конца ключицы.
27. Современные способы лечения нестабильности плечевого сустава.
28. Современные способы лечения нестабильности надколенника.
29. Современные способы лечения нестабильности коленного сустава.

30. Современные способы лечения нестабильности голеностопного сустава.
31. Плечевой сустав: анатомическое строение.
  32. Повреждение сухожилий мышц вращательной манжеты плеча.
  33. Методы диагностики повреждений плечевого сустава
  34. Доступы при артроскопической хирургии плечевого сустава.
  35. Послеоперационное ведение больных.
  36. Частота повреждений плечевого сустава, история развития артроскопической хирургии.
    37. Повреждение Банкарта, Хилла-Сакса.
    38. Разрыв сухожилия надостной мышцы, клиника, диагностика, лечение
    39. Стадии течения артрозо-артрита.
    40. Этиопатогенез дегенеративно-дистрофических заболеваний костей и суставов
    41. Санаторно-курортное восстановительное лечение
    42. Разрыв сухожилия подоостной мышцы, клиника, диагностика, лечение
    43. Разрыв сухожилия малой круглой мышцы, клиника, диагностика, лечение
    44. Разрыв сухожилия подлопаточной мышцы, клиника, диагностика, лечение
    45. Артроскопическая диагностика и малоинвазивная хирургия гонартроза различного происхождения.
      46. Асептический некроз головки плечевой кости