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

**Кафедра хирургических болезней №1
Кафедра хирургических болезней №2**

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от 14 марта 2023 г. № 4**

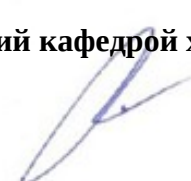
ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

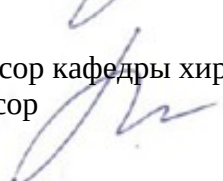
по дисциплине «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе научных специальностей 3.1. Клиническая медицина, по научной специальности 3.1.9. Хирургия, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «13» апреля 2023 г.

Для аспирантов 1,2,3 года обучения
По специальности 3.1.9. Хирургия

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедр
от 14 февраля 2023 г. (протокол № 1)**

**Заведующий кафедрой хирургических болезней №2,
профессор**  **В.З. Тотиков**

**Профессор кафедры хирургических болезней №1,
профессор**  **Ц.С. Хутиев**

Владикавказ 2023

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты по зачету.

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ ПП	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Наименование оценочного средства
1	2	3
Вид контроля	Травматология и военно-полевая хирургия	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет, экзамен	Травматология и военно-полевая хирургия	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе:

- 1) [-] дренирование плевральной полости по Бюлау;
- 2) [-] искусственная вентиляция легких;
- 3) [+] плевральная пункция;
- 4) [-] торакотомия и бронхотомия;
- 5) [-] герметическая повязка на рану.

2. Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе:

- 1) [-] дренирование плевральной полости по Бюлау;
- 2) [-] трахеостомия;
- 3) [-] торакотомия;
- 4) [+] наложение окклюзионной повязки;
- 5) [-] бронхоскопия.

3. Наиболее вероятно указывают на наличие сдавления головного мозга внутричерепной гематомой: а) степень утраты сознания; б) симптом «светлый промежуток»; в) обширная рана головы; г) назальная ликворрея, кровотечение из носа; д) параорбитальные гематомы - «симптом очков»; е) гемиплегия или гемипарез; ж) смещение срединных структур мозга на М-ЭХО; з) расширение зрачка - мидриаз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) [-] а, д, е, ж;
- 2) [+] б, е, ж, з;
- 3) [-] б, в, г, д;
- 4) [-] а, в, д, з;
- 5) [-] в, е, ж, з.

4. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:

- 1) [-] имеющие раны на передней брюшной стенке;
- 2) [-] с разлитым перитонитом;
- 3) [-] с положительными симптомами раздражения брюшины;
- 4) [+] с внутрибрюшным кровотечением;
- 5) [-] находящиеся в бессознательном состоянии.

5. Мероприятие, которое следует применять при открытом пневмотораксе на этапе квалифицированной помощи:

- 1) [-] дренирование плевральной полости по Бюлау;
- 2) [-] торакотомия;

- 3) [+] ушивание открытого пневмоторакса;
- 4) [-] искусственная вентиляция легких;
- 5) [-] большая окклюзионная повязка.

6. Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается:

- 1) [-] бледность кожных покровов;
- 2) [-] низкое артериальное давление;
- 3) [-] кровохаркание;
- 4) [-] притупление перкуторного звука на стороне травмы;
- 5) [+] положительная проба Рувилюа-Грегуара.

7. Признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость остановилось:

- 1) [-] нормальное артериальное давление;
- 2) [-] притупление перкуторного звука на стороне травмы;
- 3) [-] положительная проба Рувилюа-Грегуара;
- 4) [+] отрицательная проба Рувилюа-Грегуара;
- 5) [-] отсутствие кровохаркания.

8. Симптом, который является самым ранним проявлением анаэробной инфекции:

- 1) [-] появление лихорадки;
- 2) [-] желтушная окраска кожи и склер;
- 3) [+] «ножницы» между частотой пульса (тахикардия) и температурой;
- 4) [-] состояние тяжелой депрессии;
- 5) [-] частое поверхностное дыхание.

9. При колото-резанном проникающем ранении живота с повреждением внутренних органов на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи следует обязательно выполнить:

- 1) [-] первичную хирургическую обработку раны;
- 2) [-] лапароцентез;
- 3) [-] рентгенографию брюшной полости;
- 4) [+] лапаротомию, ревизию органов живота, устранение повреждений внутренних органов;
- 5) [-] гастродуоденоскопию.

10. Выделите основные патологические проявления промежуточного периода синдрома длительного сдавления:

- 1) [+] острая почечная недостаточность;
- 2) [-] прогрессирующий травматический отек конечности;
- 3) [-] некроз кожи и мышц конечности;
- 4) [-] травматический неврит, контрактура суставов конечности;
- 5) [-] острая печеночная недостаточность.

Контрольные вопросы.

1. Н.И. Пирогов – основоположник ВПХ. Структура санитарных потерь хирургического профиля в современной войне.
2. Медицинская сортировка раненных и обожженных; ее значение в организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.

3. Травматический шок. Частота и тяжесть шока при болевых повреждениях различной локализации.
4. Объем противошоковых мероприятий при оказании врачебной помощи.
5. Организация хирургической помощи при массовых поражениях.
6. Структура санитарных потерь хирургического профиля в современной войне.
7. Медицинская сортировка раненных и обожженных; ее значение в организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации.
8. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству при травматическом шоке.

Ситуационные задачи.

Задача 1. Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности — на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передне-внутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.

Задача 2. Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Задача 3. Больная К., 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, ороговелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Задача 4. Рабочему К., 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опилов. Рана зажила первичным натяжением.

1. Какие технические ошибки имели место?

2. Какие мероприятия необходимо провести для подготовки к протезированию?
3. Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Задача 5. Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуются на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья — деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные — резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено. Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Задача 6. Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.