

№ ОРД- СМП-23

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 «14» марта 2023 г., протокол №4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

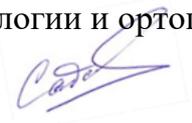
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденной «13» апреля 2023 г.

по дисциплине «Травматология и ортопедия» для
ординаторов 1 года по специальности 31.08.48 Скорая
медицинская помощь

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от «13» марта 2023 г. протокол №8.

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии

д.м.н., профессор  С.С.Сабаев

г. Владикавказ 2023 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.	Повреждения верхних конечностей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Тесты, вопросы для проведения зачета
2.	Повреждения нижних конечностей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Тесты, вопросы для проведения зачета
3.	Повреждения черепа и головного мозга, груди, позвоночника, таза	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Тесты, вопросы для проведения зачета
4.	Множественные, сочетанные, комбинированные повреждения опорно-двигательного аппарата	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Тесты, вопросы для проведения зачета

№ ОРД- СМП-23

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 «14» марта 2023 г., протокол №4

Эталоны тестовых заданий

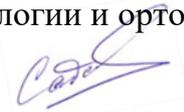
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденной «13» апреля 2023 г.

по дисциплине «Травматология и ортопедия» для
ординаторов 1 года по специальности 31.08.48 Скорая
медицинская помощь

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от
«13» марта 2023 г. протокол № 8.

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии

д.м.н., профессор  С.С.Сабаев

г. Владикавказ 2023 г.

1. Абсолютный признак перелома костей

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков

2. Признак, характерный только для перелома

- а) кровоподтек
- б) припухлость
- в) крепитация костных отломков
- г) нарушение функции конечности

3. Симптом, характерный только для вывиха

- а) боль
- б) гиперемия
- в) нарушение функции
- г) пружинящая фиксация

4. Первая помощь при закрытом вывихе

- а) наложение давящей повязки
- б) тепло на место повреждения

в) транспортная иммобилизация

г) асептическая повязка

5. Патологическим называется вывих

а) врожденный

б) при травме

в) при разрушении кости

г) "застарелый"

6. Рана является проникающей, если

а) в ней находится инородное тело

б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка

в) повреждены мышцы и кости

г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

7. Чем опасны укушенные раны

а) заражением бешенством

б) заражением туберкулезом

в) большой кровопотерей

г) переломом костей

8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей

1. наложить шину
2. зафиксировать шину к конечности повязкой
3. обеспечить обезболивание
4. остановить кровотечение
5. наложить асептическую повязку
6. отмоделить шину

а) 4,3,5,6,1,2

б) 3,4,6,5,1,2

в) 5,3,6,4,2,1

г) 3,5,6,4,2,1

9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить

а) повреждение связочного аппарата

б) ушиб мягких тканей

в) вывих

г) закрытый перелом

10. Абсолютное укорочение конечности характерно для

а) растяжения связок

- б) перелома
- в) ушиба
- г) разрыва суставной капсулы

11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- а) на 2-3 сутки
- б) сразу после травмы
- в) через несколько часов
- г) не назначают вообще

12. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране

1. туалет раны, асептическая повязка
2. обезболивание
3. остановка артериального кровотечения
4. иммобилизация

- а) 3,2,1,4
- б) 2,3,1,4
- в) 1,2,3,4
- г) 4,3,2,1

13. При переломе бедра необходимо фиксировать

- а) тазобедренный сустав

- б) тазобедренный и коленный суставы
- в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- г) место перелома

14. Отличительный признак ожога II степени

- а) гиперемия
- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков
- г) отек тканей

15. При переломе костей предплечья шина накладывается

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

16. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза

б) позвоночника

в) бедра

г) костей стоп

17. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

а) переломом ребер

б) ушибом грудной клетки

в) травмой органов брюшной полости

г) переломом грудного отдела позвоночника

18. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

а) Белера

б) Дитерихса

в) Еланского

г) Виноградова

19. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

а) ватно-марлевые кольца Дельбе

б) ватно-марлевый воротник Шанца

в) шину Дитерихса

г) крестообразную повязку

20. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

а) II

б) III В

в) III А

г) IV

21. Причина ожогового шока

а) спазм сосудов кожи

б) психическая травма

в) боль и плазмопотеря

г) кровотечение

22. Степень отморожения можно определить

а) сразу после согревания

б) на 2-ой день

в) в дореактивном периоде

г) спустя несколько дней

23. Характерный признак отморожения II степени

а) некроз всей толщи кожи

б) образование пузырей

в) обратимая сосудистая реакция

г) мраморность кожи

24. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

а) наличием "светлого промежутка"

б) отсутствием очаговой симптоматики

в) наличием повышенного АД

г) нарушением сна

25. Абсолютный симптом вывиха костей

а) отек

б) нарушение функции

в) боль

г) "пустой сустав"

26. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

а) внутривенное введение тиопентала натрия

б) наркоз закисью азота

в) применение промедола

г) введение анальгина с димедролом

27. У детей наблюдаются, как правило, переломы

а) косые

б) по типу "зеленой веточки"

в) компрессионные

г) полные

28. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

а) лежа на животе

б) лежа на спине

в) сидя или полусидя

г) лежа с опущенной головой

29. Характерный признак сдавления головного мозга

а) однократная рвота

б) менингеальные симптомы

в) "светлый промежуток"

г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

30. Типичное проявление перелома основания черепа

а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей

б) отек век

в) подкожная эмфизема

г) двоение в глазах

31. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

а) наркотиков

- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову
- г) кордиамина

32. Основной признак перелома ребер

- а) локальная крепитация
- б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- в) кровоподтек
- г) боль

33. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- а) выполнить новокаиновую блокаду
- б) ввести спазмолитики
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) наложить шину Крамера

34. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

- а) дать выпить молока
- б) ввести анальгетик, промыть желудок
- в) ничего не делать до госпитализации
- г) вызвать рвоту

35. Профилактику столбняка необходимо провести при

- а) ушибе мягких тканей кисти
- б) закрытом переломе плеча
- в) колотой ране стопы
- г) растяжении лучезапястного сустава

36. Признак закрытого пневмоторакса

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

37. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- а) уложить на живот
- б) уложить на спину
- в) уложить на бок
- г) придать полусидячее положение

38. Открытый пневмоторакс - это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

39. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

40. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

41. Причина травматического шока

- а) нарушение дыхания
- б) интоксикация
- в) болевой фактор
- г) психическая травма

42. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- а) нервов
- б) костей

в) внутренних органов

г) сосудов

43. Характеристика резаной раны

а) края ровные, зияет

б) большая глубина, точечное входное отверстие

в) края неровные, вокруг кровоизлияние

г) края неровные, зияет

44. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране
- это

а) гидратация

б) дегидратация

в) рубцевание

г) эпителизация

45. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

а) тампонировать рану

б) дренировать рану

в) наложить повязку с мазью Вишневского

г) наложить сухую асептическую повязку

46. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран
применяют с целью

а) обезболивания

- б) улучшения кровообращения
- в) лизиса некротических тканей
- г) образования нежного тонкого рубца

47. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника

- а) деформация в области позвонков
- б) выстояние остистого отростка позвонка
- в) паралич
- г) "симптом возжей"

48. Симптом, характерный для перелома костей таза

- а) гематома в области промежности
- б) крепитация в области верхней трети бедра
- в) императивный позыв на мочеиспускание
- г) симптом "прилипшей пятки"

49. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении

- а) на спине на мягких носилках
- б) на спине на щите в положении "лягушки"
- в) на животе
- г) полусидя

50. Раны называются сквозными, если

- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- б) имеется только входное отверстие
- в) имеется входное и выходное отверстие
- г) повреждена кожа

51. Первичная хирургическая обработка раны - это

- а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением ШВОВ
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

52. Симптом раны

- а) крепитация
- б) зияние краев
- в) флюктуация
- г) патологическая подвижность

53. Условия для заживления раны первичным натяжением

- а) края ровные, хорошо соприкасаются
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

54. Наиболее опасный симптом ранения

- а) кровотечение
- б) инфицирование
- в) дефект кожи
- г) нарушение функции поврежденной части тела

55. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей

- а) лоскутная
- б) рубленая
- в) колотая
- г) резаная

56. При нагноении раны необходимо

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- г) провести ПХО

57. Дренаж в гнойную рану вводят для

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого
- г) произведения тампонады

58. Основной симптом сотрясения головного мозга

- а) ретроградная амнезия
- б) анизокория
- в) усиление рефлексов
- г) бессонница

59. При ушибе головного мозга сознание чаще всего

- а) утрачивается после "светлого промежутка"
- б) утрачивается на несколько секунд или минут
- в) ясное
- г) утрачивается на длительное время

60. При субдуральной гематоме черепа необходимо

- а) ввести наркотики
- б) назначить чреззондовое питание
- в) перелить кровь
- г) провести трепанацию черепа

61. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме

- а) нет изменений
- б) примесь гноя
- в) примесь крови
- г) хлопья

62. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию
- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) барротерапию

63. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется

- а) асептической
- б) первично инфицированной
- в) вторично инфицированной
- г) микробно-загрязненной

64. Местный признак нагноения раны

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема

г) стихание боли

65. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

а) тонкий косметический

б) грубый широкий

в) деформирующий ткани

г) гипертрофический

66. "Симптом очков" наблюдается при

а) сотрясении головного мозга

б) ушибе головного мозга

в) переломе основания черепа

г) сдавлении головного мозга

67. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при

а) ушибе головного мозга

б) сотрясении головного мозга

в) сдавлении головного мозга

г) переломе основания черепа

68. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

а) выполнить переднюю тампонаду

- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
- г) отсосать кровь из носовых ходов

69. Репозиция отломков производится при

- а) интерпозиции
- б) любом смещении отломков
- в) поднадкостничных переломах
- г) открытых переломах

70. Интерпозиция - это

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей
- г) винтообразный перелом

71. При электротравме не наблюдается

- а) повышение температуры тела
- б) повышение АД
- в) паралич сфинктеров
- г) судорожное сокращение мышц

72. Для лечения перелома ключицы не используют

- а) кольца Дельбе
- б) металлоостеосинтез
- в) гипсовую повязку
- г) "черепичную" лейкопластырную повязку

73. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

- а) ушиба
- б) артрита
- в) вывиха
- г) опухоли

74. При электротравме необходимо

- а) ввести спазмолитики
- б) наложить асептическую повязку
- в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
- г) ввести эуфиллин

75. При ушибах в первую очередь необходимо

- а) наложить согревающий компресс
- б) применить пузырь со льдом
- в) сделать массаж
- г) произвести пункцию сустава

76. Повязка на рану не обеспечивает

- а) оптимальную физическую среду
- б) свободный газообмен
- в) бактериальный барьер
- г) обезболивание

77. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на

- а) черепно-мозговую травму
- б) травму позвоночника
- в) перелом костей таза
- г) перелом нижних конечностей

78. При ушибе рекомендуется местно применить холод на

- а) 30 мин.
- б) 6 час.
- в) 2 дня

г) 7 дней

79. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать

а) бинт

б) резину

в) плотную ткань

г) доску

80. Достоверным признаком шока является

а) падение артериального систолического давления

б) потеря сознания

в) кровотечение

г) бледность кожных покровов

81. Основное правило наложения шины

а) только на место перелома

б) с захватом сустава, расположенного выше места перелома

в) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома

г) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома

82. Клинический симптом ушиба мягких тканей - это

а) костный хруст

б) вынужденное положение конечности

в) кровотечение из раны

г) гематома

83. При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь

а) наложить тугую повязку

б) произвести вытяжение конечности

в) применить тепло на место повреждения

г) остановить кровотечение

84. Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки

а) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении

б) наложение циркулярной повязки

в) наложение окклюзионной повязки

г) наложение транспортной шины

85. Подкожная эмфизема указывает на повреждение

- а) сердца
- б) легкого
- в) глотки
- г) пищевода

86. Шину Крамера накладывают при переломе

- а) ребер
- б) костей конечности
- в) костей таза
- г) позвоночника

87. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести

- а) ИВЛ
- б) оперативное вмешательство
- в) плевральную пункцию
- г) бронхоскопию

88. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является

- а) дисфагия
- б) саливация
- в) наложение фибрина на слизистых
- г) сухость полости рта

89. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют

- а) обзорную рентгенографию грудной клетки
- б) эзофагоскопию
- в) УЗИ
- г) радиоизотопное исследование

90. Патологические переломы у детей не возможны при

- а) врожденной ломкости костей
- б) остеомиелите
- в) гнойном артрите
- г) остеосаркоме

91. Клиническим признаком перелома костей не является

- а) патологическая подвижность
- б) локальная боль
- в) гиперемия кожи
- г) крепитация

92. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом

- а) ушиба головного мозга
- б) сотрясения головного мозга
- в) перелома свода черепа
- г) перелома основания черепа

93. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до

- а) 6 часов
- б) 8 часов
- в) 12 часов
- г) 18 часов

94. Основным симптомом ушиба головного мозга

- а) головная боль
- б) головокружение
- в) повышение температуры
- г) появление очаговой симптоматики

95. Баллотирование средостения наблюдается при

- а) закрытом пневмотораксе
- б) открытом пневмотораксе
- в) клапанном пневмотораксе
- г) медиостените

96. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют

- а) тампонаду раны
- б) промывание перекисью водорода
- в) антибиотикотерапию
- г) повязки с гипертоническими растворами

1. г 2. в 3. г 4. в 5. в 6. г 7. а 8. а 9. г 10. б 11. а 12. а 13. в 14. в 15. г 16. а 17. г 18. в 19. б 20. б 21. в 22. г 23. б 24. б 25. г 26. б 27. б 28. в 29. в 30. а 31. в 32. а 33. в 34. б 35. в 36. г 37. г 38. в 39. а 40. б 41. в 42. в 43. а 44. а 45. б 46. в 47. в 48. г 49. б 50. в 51. а 52. б 53. а 54. а 55. б 56. в 57. в 58. а 59. г 60. г 61. в 62. в 63. в 64. а 65. а 66. в 67. а 68. г 69. б 70. в 71. а 72. г 73. в 74. в 75. б 76. г 77. в 78. а 79. г 80. а 81. г 82. г 83. а 84. а 85. б 86. б 87. в 88. г 89. б 90. в 91. в 92. г 93. а 94. г 95. б 96. а

Перечень вопросов к зачету

Понятие о травматологии и ортопедии.

Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии (Н.И.Пирогов, В.А.Оппель, Н.В.Склифосовский, Г.И.Турнер, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, М.И.Ситенко,

Н.Н.Приоров, Л.И.Шулутко Г.А.Илизаров).

Повреждения тазобедренного сустава.

Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).

Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.

Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).

Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения у детей.

Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности лечения анаэробной неклостриальной инфекции.

Газовая гангрена: этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.

Столбняк: этиология, патогенез, клиника. Профилактика. Лечение.

Классификация инфекционных осложнений ран.

Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза(футлярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).

Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.

Особенности переливания крови в военно-полевых условиях. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника.

Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.

Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение

Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.

Классификация повреждений живота.

Ранения сердца: диагностика, клиника, лечение. Показания для экстренной торакотомии при ранениях груди.

Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение

Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение

Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение

Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.

Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Классификация по А.П.Куприянову.

Лечение. Дренаж по Бюлау.

Ожоги дыхательных путей: этиология, клиника, лечение на этапах медэвакуации верхних дыхательных путей: этиология, клиника, лечение.

Транспортная. Ее принципы, средства.

Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.