

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
На заседании
Учебно-методического совета
«29» мая 2023 года, протокол № 9

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности

31.08.60 «Пластическая хирургия»

**Дисциплина: «Избранные вопросы травматологии и ортопедии
для пластических хирургов»**

Санкт-Петербург
2023 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой,
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Кораблева Н.П.

(расшифровка)

Профессор кафедры, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Божок А.А.

(расшифровка)

Ассистент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Романенков Н.С.

(расшифровка)

Ассистент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Лебедева Ю.В.

(расшифровка)

ФОС рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

название кафедры

« _____ » _____ 202 г., протокол заседания № _____

Заведующая кафедрой

пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

название кафедры

д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Кораблева Н.П.

(расшифровка)

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Перечень компетенций и этапы их формирования по уровням освоения.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; – критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; – этапы работы с различными информационными источниками; – методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; – дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе, печатные и интернет-ресурсы по травматологии и ортопедии, и по смежным специальностям.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные; – сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом; – системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – оценивать надежность различных (профессиональных) источников информации при решении задач научного исследования;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками поиска, отбора и критического анализа научной информации по специальности; – методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы и способы оценки возможностей и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации; – новые технологии в травматологии
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные; – оценить степень готовности той или иной современной медицинской технологии в клинической практике врача на основании доступных разрешительных документов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами анализа данных, полученных в результате системного поиска информации об эффективности и безопасности тех или иных медицинских технологий, материалов, устройств, фармакологических препаратов; – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		

ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – анатомию опорно-двигательного аппарата; – патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; – этиологию, патогенез и клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – принципы и методы диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата; – МКБ
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, и анализировать полученную информацию; – проводить физикальное обследование с учетом возраста; – выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния; – оценивать показания и объем медицинской помощи
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы рентгенологии, радиологии, диагностики у пациентов с травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями опорно-двигательного аппарата; – возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики травм, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата; – нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; – определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; – навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмы оказания помощи пациентам; – критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; – основные методы лечения в травматологии и ортопедии; – виды пластических материалов, используемых в травматологии и ортопедии; – сроки, условия и факторы, влияющие на заживление костной ткани; – протезирование, современные методы и устройства; – эндопротезирование при различных травмах, показания к эндопротезированию

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – способностью назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимого лечения с позиций доказательной медицины
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимого лечения; – анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимого лечения; – навыками анализа комплекса клиничко-инструментальных данных для принятия решений по изменению тактики лечения
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинику состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи (травматический шок, синдром длительного сдавления); – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) – методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить осмотр; – распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) – методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) – навыками оценки состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи

ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– алгоритм неотложной помощи и последовательность мероприятий при оказании помощи при травматическом шоке, синдроме длительного сдавления;
	Уметь	– применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи
	Владеть	– навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-1.1 Проводит диагностику повреждений, врожденных и приобретенных дефектов деформаций и (или) состояний у пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации медицинской помощи населению; – законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – вопросы асептики и антисептики; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – клинические признаки переломов, повреждения связочного аппарата, суставов, сухожилий, мышц, сосудов, периферических нервов; – классификации: <ul style="list-style-type: none"> - повреждений; - типов ран, травматических повреждений организма; - рубцов и рубцовых деформаций; - поверхностных дефектов и деформаций; - врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей; - травматических ампутаций верхних и нижних конечностей – этиологию, методы диагностики врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата, системных врожденных заболеваний и деформаций скелета; – методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний опорно-двигательного аппарата, медицинские показания к их проведению; – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояния опорно-двигательного аппарата, требующие направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам других специальностей; – симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
	Уметь	– оценивать анатомо-функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, покровных тканей в норме, при

		<p>повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях опорно-двигательного аппарата;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний опорно-двигательного аппарата; – выявлять симптомы и синдромы повреждений опорно-двигательного аппарата; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам; – интерпретировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – устанавливать диагноз с учетом МКБ
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата (их законных представителей); – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата (их законных представителей); – навыками осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками выявления симптомов и синдромов повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций, и состояний опорно-двигательного аппарата; – навыками интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата на лабораторные и инструментальные обследования; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата на консультацию к врачам-специалистам; – навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; <p>навыками установления диагноза с учетом действующей международной классификации болезней (далее - МКБ);</p>
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых в травматологии и ортопедии;

<p>пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>		<ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – хирургические методы лечения; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания; – хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии, в травматологии и ортопедии;
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность медицинской помощи, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – осуществлять профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе

	<p>непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата;</p> <ul style="list-style-type: none"> – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – выполнять рекомендации врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – ассистировать врачу при выполнении медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – навыками оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных

		<p>методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний;
<p>ПК-2. Способен к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"</p>		
<p>ПК-2.2 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти</p>	<p>Знать</p>	<p>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата;</p> <ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – способы предотвращения или устранения осложнений, – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – требования асептики и антисептики; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы течения раневого процесса; – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание; – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при

		хирургических вмешательствах, манипуляциях в травматологии и ортопедии
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – осуществлять профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – ассистировать на операциях у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; <p>применять лекарственные препараты, медицинские изделия лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата;</p>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – навыками оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями

		<p>опорно-двигательного аппарата;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний;
ПК-2.4 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – врожденные пороки развития кисти (амниотические тяжи, врожденная ампутация и аплазия (амелия) конечностей); – принципы диагностики и клиническая картина деформаций верхней конечности и кисти врожденного и приобретенного характера; – методы лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях кисти; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями кисти;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями кисти; – ассистировать на операциях у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями кисти. – осуществлять ведение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и кисти в послеоперационном периоде

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями кисти; – навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти; – навыками ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и кисти в послеоперационном периоде
--	----------------	---

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
.	Б1.О.1.13 «Избранные вопросы травматологии и ортопедии для пластических хирургов»	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	<ul style="list-style-type: none"> - вопросы - тесты - задачи 	<ul style="list-style-type: none"> - устно - тестирование - устно

Контрольные мероприятия и оценочные средства, применяемые для ГИА по специальности «Пластическая хирургия», дисциплина «Избранные вопросы травматологии и ортопедии для пластических хирургов»

	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-30	1-17	1-10	1-8
2.	ОПК-4	1-30	1-17	1-10	1-8
3.	ОПК-5	1-30	1-17	1-10	1-8
4.	ОПК-10	1-30	1-17	1-10	1-8
5.	ПК-1	1-30	1-17	1-10	1-8
6.	ПК-2	1-30	1-17	1-10	1-8

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ

знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности

31.08.60 «Пластическая хирургия»

Дисциплина «Избранные вопросы травматологии и ортопедии для пластических хирургов»

Перечень вопросов для проведения устного собеседования

1. Клиническое обследование пациентов с повреждениями или заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
2. Инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями или заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
3. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
4. Обезболивание в травматологии и ортопедии.
5. Гипсовая иммобилизация. Виды гипсовых повязок. Принципы лечения с применением гипсовых повязок. Возможные осложнения, их профилактика. Современная альтернатива минеральным гипсовым повязкам.
6. Открытые переломы длинных костей конечностей. Классификация, методы лечения, возможные осложнения.
7. Особенности переломов в детском возрасте. Эпифизолизы. Особенности лечения.
8. Консервативное лечение переломов костей конечностей.
9. Оперативное лечение переломов костей конечностей. Выбор остеосинтеза в зависимости от типа переломов.
10. Виды остеосинтеза. Преимущества и недостатки различных видов остеосинтеза.
11. Особенности выбора фиксаторов в травматологии и ортопедии
12. Регенерация костной ткани, стадии. Виды костной мозоли, ориентировочные сроки, в которые происходит сращение кости. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Факторы, влияющие на сращение кости (способствующие и препятствующие) при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
15. Виды пластических материалов, используемых в травматологии и ортопедии.
16. Синдром длительного сдавления (СДС). Оперативные вмешательства при СДС. Осложнения.
17. Переломы костей таза. Механизм. Классификация. Диагностика, методы иммобилизации. Тактика лечения в стационаре, возможные осложнения

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Задачи для проведения собеседования

Задача № 1. Больной Ю-ов А.С., 23 лет, травму получил в автокатастрофе. Жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, вынужденно лежит на спине. Отмечается выраженный лордоз в поясничном отделе, анатомическая длина конечностей одинаковая, правая нога согнута, приведена и ротирована кнутри. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона, пальпаторно ощущается западение под пупартовой связкой справа и выпячивание под вертлужной впадиной сзади. Движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны, симптом «пружинящего сопротивления» положительный.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику и способ лечения.
3. Укажите сроки иммобилизации, нагрузки на конечность и восстановления трудоспособности.

Задача №2. 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 “вожжей”, 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 поясничный болезненная с одновременной попыткой больного поднять разогнутые ноги (положительный симптом Силина). Признаков повреждения спинного мозга нет.

1. Предварительный диагноз?
2. Дальнейшая тактика?

Задача №3. Поступил больной К., 41 года, после автодорожной травмы с переломом костей таза и переломом правой бедренной кости. Артериальное давление при поступлении 80/40 мм рт. ст., пульс 124 уд/мин, ЦВД - 0 мм вод. ст. В анализе крови: Hb – 100 г/л, частота дыхания 40 в минуту. Произведена интубация трахеи и катетризация подключичной вены. Начата ИВЛ и инфузионная терапия. В течение часа с момента поступления больному

перелито 400 мл. полиглюкина, 800 мл. физиологического раствора и 400 мл. эритромазсы. Несмотря на проводимую инфузионную терапию артериальное давление 40/0 мм.рт.ст., пульс 148 уд/мин, в анализе крови: Нб – 60 г/л.

1. Ваш диагноз?
2. Что послужило причиной ухудшения состояния больного?
3. Тактика лечебных мероприятий?

Задача №4. 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите типичные смещения отломков и их причины.
3. В каком положении необходимо производить репозицию и фиксацию отломков?
4. Дальнейшее лечение и реабилитация?

Задача №5. Больной В., 27 лет, в состоянии алкогольного опьянения сбит мотоциклом, доставлен в больницу через 4 часа с момента травмы. Жалобы на боли в правой половине таза, частые позывы на мочеиспускание и чувство жжения в надлобковой области. В правой паховой области и в зоне лонного симфиза отек, обширный кровоподтек. Пальпация правой лобковой кости болезненная, отмечены положительные симптомы Ларрея, Вернейла и «прилипшей пятки». Живот умеренно напряжен, признаки раздражения брюшины сомнительные. Перистальтика кишечника вялая, свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки изменений не обнаружено. Мочится по 10-20 мл, моча интенсивно окрашена кровью, температура тела 38,4 С. На рентгенограмме таза определяется перелом обеих ветвей правой лобковой кости.

1. Какие повреждения могут быть у больного, кроме перелома костей?
2. Чем подтвердить диагноз?
3. Лечебная тактика?

Задача №6. Больному 33 года, после травматической ампутации левого бедра на уровне средней трети, в городском травматологическом отделении произведена ПХО раны с наложением первичных швов. На 5 сутки у больного появились распирающие боли в культе бедра, больной беспокоен, температура тела повысилась до 38⁰С, пульс учащен до 120 уд/мин. Кожные покровы культы бедра бледные с мраморным оттенком, края раны не гиперемированы, подкожные вены хорошо видны, кожные швы врезались в края. Паховые области не увеличены, определяется подкожная крепитация до пупартовой связки. После снятия швов из раны появилось грязно-коричневое отделяемое с приторно-сладким запахом, прилежащие мышцы коричневого цвета, при дотрагивании пинцетом разрушаются.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Дифференциальная диагностика?
4. Лечебные мероприятия?

Задача №7. Мужчина сбит автомашиной, при осмотре в приемном отделении: правая голень иммобилизована одной шиной Крамера по задней поверхности до нижней трети бедра. Определяется видимая на глаз угловая деформация в средней трети голени. При пальпации резкая болезненность в этой области, подвижность, укорочение правой голени на 2,5 см, пульсация на артериях стопы отчетливая, расстройств чувствительности нет.

1. На основании приведенных данных, сформулируйте диагноз.
2. Как следовало правильно произвести транспортную иммобилизацию этому пациенту?
3. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
4. В какое отделение необходимо госпитализация и тактика лечения?

Задача №8. Больной Щ., 52 лет, сбит автомобилем, диагностирован открытый сегментарный перелом обеих костей правой голени на границе средней трети. Рана размерами 4x7 см расположена по передненаружной поверхности голени. В рану выстоит центральный отломок, прикрытый сгустком крови. Отслойки кожи и выраженного размозжения тканей нет. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд. в мин, АД 115/80 мм рт.ст. До травмы был практически здоров.

1. Ваш диагноз?
2. Какие мероприятия включает неотложная помощь?
3. Какой способ лечения следует избрать для этого больного?

Тесты

1. При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

- а) мягкой повязки Дезо
- б) гипсовой повязки Дезо
- в) шины Крамера
- г) гипсовой повязки по Вайнштейну
- д) торакобрахиальной гипсовой повязки

2. При переломах костей локтевого сустава при транспортировке больного необходима:

- а) повязка Дезо
- б) фиксация шиной Крамера
- в) фиксация на шине ЦИТО
- г) фиксация шиной Ситенко
- д) торакобрахиальная повязка

3. К наиболее частым видам переломов дистального конца предплечья относятся: 1. перелом луча в типичном месте Коллеса 2. перелом луча в типичном месте Смитса 3. перелом головки локтевой кости 4. перелом шиловидного отростка лучевой кости

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

4. При переломах лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

- а) длинный разгибатель большого пальца
- б) разгибатель указательного пальца
- в) длинный сгибатель большого пальца

- г) короткий лучевой разгибатель кисти
- д) длинный лучевой разгибатель кисти

5. При переломах лучевой кисти в типичном месте в качестве иммобилизации используется:

- а) тыльный гипсовый лангет
- б) круговая гипсовая повязка до локтевого сустава
- в) круговая гипсовая повязка до нижней трети плеча
- г) ладонный гипсовый лангет
- д) тыльный и ладонный гипсовый лангет

6. В понятие растяжение связок входит:

- а) частичный надрыв связочного аппарата
- б) полный разрыв связок
- в) отрыв связок от места прикрепления
- г) отрыв связок с местом прикрепления
- д) отрыв связочного аппарата с разрывом мышц

7. Асептический некроз головки бедра может развиваться вследствие: 1. ушиба тазобедренного сустава 2. вывиха бедра 3. перелома шейки бедра 4. ушиба коленного сустава

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

8. Тактика врача при переломах шейки бедра у больных с тяжелыми соматическими, сопутствующими заболеваниями включает: 1. оперативное лечение 2. гипсовую повязку, скелетное вытяжение 3. раннее функциональное лечение 4. симптоматическое лечение 5. противовоспалительное лечение

- а) верно 2,3,4,5
- б) верно 1,2,3,4
- в) верно 1,2,3,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 1,3,4,5

9. Причина несросшегося перелома диафиза бедра: 1. смещение отломков 2. интерпозиция ткани между отломками 3. анатомо-физиологические особенности 4. ранняя нагрузка 5. все перечисленное

- а) верно 1,2,3,5
- б) верно 1,3,4,5
- в) верно 2,3,4,5
- г) верно 1,2,4,5
- д) верно 1,2,3,4

10. Заподозрить перелом фаланг пальцев стопы возможно на основании: 1. локальной боли 2. разлитой болезненности 3. усиления боли при осевой нагрузке 4. крепитации

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

11. При переломах костей таза чаще всего повреждаются:

- а) простата у мужчин и яичники у женщин
- б) уретра (простататическая ее часть)
- в) дистальная часть мочеиспускательного канала
- г) мочевого пузыря
- д) влагалище у женщин и половой член у мужчин

12. Клиническая картина воспаления мышцы складывается из перечисленных симптомов: 1.снижения функции конечности 2.боли 3.лимфаденита и лимфангоита 4. отека сегмента конечности 5.защитной контрактуры конечности
- а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 1,2,4,5
 - г) верон 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4,5
13. Разрыв сухожильно-мышечной части наиболее часто возникает в облатси:
- а) длинной головки двуглавой мышцы плеча
 - б) короткой головки двуглавой мышцы плеча
 - в) четырехглавой мышцы бедра
 - г) двуглавой мышцы бедра
 - д) трехглавой мышцы голени
14. Отрыв сухожилия с костным фрагментом преимущественно имеет место при повреждении:
- а) ахиллова сухожилия
 - б) длинной головки двуглавой мышцы плеча
 - в) трехглавой мышцы плеча
 - г) четырехглавой мышцы бедра
 - д) двухглавой мышцы бедра
15. Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно: 1.возникновение острой боли в области верхней трети плеча 2. ощущение своеобразного треска, шелчка 3.западение мягких тканей по передневнутренней поверхности плеча,выше которого определяется выпячивание 4.резкое снижение силы сгибания предплечья в локтевом суставе 5. кровоизлияние и отек в области плеча
- а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 1,2,4,5
 - г) верно 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4,5
16. Для разрыва четырехглавой мышцы бедра характерно :1.повреждение сухожильной части четырехглавой мышцы бедра 2. отсутствие разгибательных движений голени 3.характерное западение мягких тканей над коленной чашечкой 4.неустойчивость в коленном суставе 5.возраст пострадавшего от 40 до 60 лет
- а) верно 1,2,3,4
 - б) верно 1,3,4,5
 - в) верно 1,2,4,5
 - г) верно 2,3,4,5
 - д) верно 1,2,3,4,5
17. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно: 1. разрыв сухожилия, происходящего на фоне дегенеративно-трофических изменений 2. разрыв сухожилия, происходящего после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени 3.разрыв, чаще локализующегося в месте перехода мышцы в сухожилие 4.гематома, располагающаяся часто в области внутренней и наружной лодыжке
- а) верно 1,2
 - б) верно 2,3
 - в) верно 3
 - г) верно 4
 - д) верно 3,4
18. Для повреждения прямой мышцы живота характерно :
- а) кровоизлияние в передней брюшной стенке

б) разрыв прямой мышцы живота, возникающего, как правило, при прямом ударе в момент расслабления брюшного пресса

в) резкая боль в области брюшной стенки

г) симптомы раздражения брюшины

д) напряжение передней брюшной стенки

19. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на :

а) снижении высоты тела позвонка

б) изменении оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

в) состоянии и нарушении кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

г) степени смещения межпозвонкового диска

д) наличии гематомы в мягких тканях у тела позвонка

20. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является : 1. основание черепа 2. остистый отросток 1 -ого шейного позвонка 3. зуб 2-ого шейного позвонка 4. остистый отросток 7-ого шейного позвонка.

а) верно 1,2

б) верно 2,3

в) верно 1,4

г) верно 1,3

д) верно 3,4

21. Отправными точками при счете ребра на рентгеновском снимке грудной клетки является: 1. 1-е ребро и ключица 2. контуры сердца 3. нижний угол лопатки 4. реберная дуга 5. 12-й грудной позвонок

а) верно 1,2,3,4

б) верно 2,3,4,5

в) верно 1,2,3,4,5

г) верно 1,2,3,5

д) верно 1,3,4,5

22. Основными клиническими формами повреждения головного мозга из перечисленных являются: 1. сотрясение головного мозга 2. сдавление головного мозга 3. субарахноидальное кровоизлияние 4. внутречерепная гематома 5. ушиб головного мозга 6. отек головного мозга 7. пролапс головного мозга 8. дислокация головного мозга

а) правильно 1,3,8

б) правильно 1,2,6,7

в) правильно 1,2,5

г) правильно 1,4,5,6

д) правильно 1,2,3,6

23. Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется перечисленными симптомами: 1. головной болью (как обручем стягивает голову) 2. головной болью, которая заметно усиливается при движении глазных яблок 3. положительным симптомом Брудзинского 4. возможным проявлением делириозного состояния 5. гемипарезом

а) верно 1,3,4,5

б) верно 2,3,4,5

в) верно 1,2,4,5

г) верно 1,2,3,4,5

д) верно 1,2,3,4

24. Диагноз сотрясения головного мозга ставится на основании: 1. тошноты, головокружения 2. приливов крови к лицу, шума в ушах 3. перемежающейся, нестойкой анизокории 4. не выраженных менингеальных симптомов 5. мелкокоразмашистого нистагма, проходящей; через 10-12 дней

а) верно 1,2,4,5

б) верно 1,3,4,5

в) верно 2,3,4,5

- г) верно 1,2,3,4,5
- д) верно 1,2,3,4

25. Транспортировка пострадавших с открытым повреждением области сагитального синуса осуществляется:

- а) в лежачем положении на спине
- б) в лежачем положении на боку с приподнятой головой
- в) в полусидячем положении
- г) в положении на животе
- д) в положении на спине с приподнятой головой

26. Переломы костей голени без смещения отломков требуют:

- а) наложения разрезной гипсовой повязки
- б) скелетного вытяжения
- в) наложения компрессионно-дистракционного аппарата
- г) хирургического лечения
- д) функционального лечения

27. При переломе внутренней лодыжки рентгенограммы верхней трети голени производятся с целью выявления перелома: 1. внутреннего мыщелка большеберцовой кости 2. наружного мыщелка большеберцовой кости 3. головки малоберцовой кости или ее верхней трети 4. перелома надколенной чашечки

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

28. Для фиксации лодыжек после их вправления показана:

- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- в) разрезная циркулярная повязка типа сапожок
- г) У-образная повязка с лонгетой для стопы
- д) У-образная повязка без лонгеты для стопы

29. Признаками перелома пяточной кости являются :

- а) боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы, деформация голеностопного сустава, опущение вершушек лодыжек на стороне перелома пяточной кости
- б) деформация голеностопного сустава, смещение внутренней лодыжки вверх
- в) гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы
- г) боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава
- д) боль в области пяточной кости и отек мягких тканей

30. При подозрении на разрыв диафрагмы наиболее информативным методом исследования является :

- а) обзорная рентгенография грудной и брюшной полости
- б) рентгенография с перорально вводимым контрастом
- в) диагностическая пункция плевральной полости
- г) лапароцентез или лапароскопия
- д) ультразвуковое исследование грудной и брюшной полости

Ответы:

- 1) в
- 2) б
- 3) д
- 4) а

- 5) д
- 6) а
- 7) г
- 8) а
- 9) д
- 10) д
- 11) б
- 12) в
- 13) а
- 14) в
- 15) в
- 16) в
- 17) в
- 18) б
- 19) г
- 20) д
- 21) г
- 22) в
- 23) д
- 24) д
- 25) в
- 26) а
- 27) в
- 28) в
- 29) а
- 30) б

АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Алгоритм определения медицинских показаний и противопоказаний к назначению методов лечения, в том числе хирургического пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями опорно-двигательного аппарата;
2. Алгоритм оценки рисков возможных осложнений при оказании медицинской помощи, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями опорно-двигательного аппарата;
3. Алгоритм предотвращения или устранения осложнений,
4. Алгоритм предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями опорно-двигательного аппарата;
5. Алгоритм течения раневого процесса;
6. Алгоритм течения рубцового процесса, условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание;
7. Алгоритм выбора донорских зон для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций опорно-двигательного аппарата различной локализации;
8. Алгоритм вправления вывиха плечевой кости;

9. Алгоритм иммобилизации плечевого пояса при переломе ключицы
10. Алгоритм репозиции при переломе лучевой кости в «типичном» месте.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в

требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Зав. кафедрой пластической и реконструктивной
хирургии ФП и ДПО

д.м.н. доцент

« ____ » _____ 20 __ г.

_____ Н.П. Кораблева

**Лист согласования
дополнений и изменений
к комплекту ФОС_д/ ФОС_п/ ФОС_{ГИА} на _____ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА}на

_____ учебный год по

дисциплине _____ /

практике _____ /

государственной итоговой аттестации

по специальности _____

В комплект ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{ГИА} обсуждены на заседании кафедры _____

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Заведующий кафедрой (для ФОС_д / ФОС_п) _____ / _____ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС_{ГИА}) _____ / _____ /