

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ОБЩЕЙ РЕАНИМАТОЛОГИИ ИМЕНИ В.А. НЕГОВСКОГО»  
(ФГБНУ «НИИОР»)**

---

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**Травматология**

*Наименование дисциплины(модуля)*

**31.08.02 Анестезиология-реаниматология**

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

**Очная**

*Форма обучения*

**Врач анестезиолог-реаниматолог**

*Квалификация выпускника*

**УТВЕРЖДЕН**

**на заседании Учёного совета ФГБНУ «НИИОР»**

Протокол №

9

09 июня 2015 года

*Номер протокола*

*Дата*

Директор НИИОР

*Подпись*

В.В. Мороз

*ФИО*



**Паспорт фонда оценочных средств**

по дисциплине (модулю)  
Травматология и ортопедия  
Название дисциплины и модуля

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Промежуточный
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	Промежуточный
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Промежуточный
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Промежуточный
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Промежуточный
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Промежуточный

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы травматологии и ортопедии	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-12	Задания в тестовой форме
2.	Частные вопросы травматологии	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11, ПК-12	Задания в тестовой форме
3.	Термические поражения, раны и раневая инфекция	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме
4.	Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Задания в тестовой форме

**3. Контрольные задания и иные материалы****Задания в тестовой форме**

В тестовых заданиях имеются задания с одним правильным ответом.

1. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением
  - а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
  - б) общей интоксикации, высокой температуры
  - в) ясного сознания, субфебрильной температуры
  - г) беспокойства
  - д) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

2. Тромбоэмболия легочной артерии после травмы обычно возникает через

- а) 3-7 дней
- б) 8-12 дней
- в) 13-21 дней
- г) 22-28 дней
- д) 30-36 дней

3. При попадании воздуха в кровеносную систему смертельные осложнения наступают при попадании

- а) 3-5 мл
- б) 10-20 мл
- в) 50-100 мл
- г) 100-140 мл
- д) 150-250 мл

4. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через

- а) 1 сутки
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 6 суток
- д) 12 суток

5. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая

- а) изменение окраски
- б) отсутствие кровотечения
- в) отсутствие эластичности
- г) нарушение сократимости
- д) запах, повышенную кровоточивость при ранении

6. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая

- а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее
- б) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
- в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
- г) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
- д) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

7. Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием

- а) жгут наложен как можно туже на конечности
- б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности
- в) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение
- г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
- д) жгут накладывается до передавливания мышц конечности

8. К понятию хирургической обработки раны относится

- а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- г) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция

9. К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через

- а) 12-18 ч
- б) 24-48 ч
- в) 49-72 ч
- г) 73-96 ч
- д) 97-120 ч

10. Показаниями к первичной хирургической обработке являются все нижеперечисленные, кроме

- а) наличия точечной раны с венозным кровотечением
- б) небольшой раны с ровными краями без кровотечения
- в) наличия у пострадавшего более тяжелого повреждения, опасного для жизни (внутреннее кровотечение, разрыв внутреннего органа)
- г) сильно загрязненной и размятой раны
- д) состояния травматического шока III-IV степени

11. Вторичной хирургической обработкой раны называется

- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
- б) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
- в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
- г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
- д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

12. Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление

- а) вторичным натяжением
- б) через нагноение
- в) через грануляции
- г) через отторжение погибших тканей
- д) после вторичной хирургической обработки

13. Первично-отсроченным швом является

- а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
- б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
- в) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
- г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
- д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны

14. Поздним вторичным швом называется шов, наложенный

- а) в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций
- б) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов
- в) на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны
- г) на раны через один месяц после травмы
- д) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки

15. К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме

- а) свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом

- б) свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолооскутом
- в) аутопластика филатовским стеблем
- г) пластика передвижным кожным аутолооскутом
- д) замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

16. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение

- а) передних рогов спинного мозга
- б) задних рогов спинного мозга
- в) центральных и боковых отделов спинного мозга
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

17. Споры столбнячной палочки при кипячении или сухом нагревании до 150°C погибают

- а) через 10-20 мин
- б) через 21-30 мин
- в) через 31-40 мин
- г) через 41-50 мин
- д) более 60 мин\*

18. Инкубационный период при столбняке обычно равен

- а) 1-2 дня
- б) 3-5 дней
- в) 7-14 дней\*
- г) 10-21 день
- д) 24-30 дней

19. Подострая форма столбняка характеризуется

- а) медленным нарастанием симптомов
- б) умеренным нарастанием симптомов
- в) выздоровлением большинства больных в течение 20-30 дней
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

20. Для хронической формы столбняка типично все перечисленное, кроме

- а) медленного развития напряжения мышц
- б) отсутствия клонических судорог
- в) нормальной или субфебрильной температуры тела
- г) летальный исход имеет место в 17-19% случаев
- д) болезнь тянется несколько недель или месяцев

Эталонные ответы:

- 1 - д      10 - д      19 - д
- 2 - в      11 - б      20 - б
- 3 - д      12 - д
- 4 - в      13 - в
- 5 - д      14 - в
- 6 - б      15 - д
- 7 - в      16 - д
- 8 - г      17 - д
- 9 - б      18 - в