

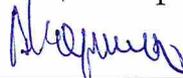
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт  
Кафедра «Хирургические болезни»

Утверждено на заседании кафедры  
«Хирургические болезни»  
«24» января 2024 г., протокол №7

Заведующий кафедрой



В.А. Марийко

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Военно-полевая хирургия»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки  
**31.08.59 Офтальмология**

Идентификационный номер образовательной программы – 310859-01-24

Тула 2024 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**Разработчик(и):**

Потапов В.Л., доцент, к.м.н.,  
(*ФИО, должность, ученая степень, ученое звание*)



(подпись)

## 1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## 2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

### 2 семестр

#### Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1)

1. Из перечисленных ниже симптомов, указывающих на повреждение тазовых органов, не являются основными
  - а) задержка самостоятельного мочеиспускания**
  - б) кровь у периферического отверстия мочеиспускательного канала
  - в) наличие крови в моче
  - г) симптом дефицита при заполнении жидкостью мочевого пузыря и ее удалении
  - д) наличие добавочной тени при контрастном исследовании мочевого пузыря и уретры
  
2. Не является признаком переломов костей таза
  - а) симптом "прилипающей пятки"
  - б) симптом Волковича - наложение "лягушки"
  - в) симптом Тренделенбурга - опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности**
  - г) симптом Ларрея - боли при разведении крыльев таза
  - д) симптом Вернейля - боли при сдавлении крыльев таза
  
3. Симптомы раздражения брюшины при проникающем ранении живота свидетельствуют о повреждении:
  - а) полого органа**
  - б) паренхиматозного органа
  - в) ранении крупного сосуда
  
4. Расположите компоненты донорской крови по частоте использования:
  - 1) Эритроцитарная масса
  - 2) Тромбоцитарная масса
  - 3) Свежезамороженная плазма
  - 4) Криопреципитат

**а)1,3,2,4**

б) 2,3,1,4

в) 4,3,1,2

5. Переливание трупной крови возможно?

а) Да

б) Нет

6. К абсолютным противопоказаниям к донорству относится:

1) Мочекаменная болезнь

2) Псориаз

3) Прием антибиотиков

4) Остеомиелит

а) 1,3,4

**б) 1,2,4**

в) 2,3,4

7. Какое заболевание не является относительным противопоказанием к донорству:

а) Аллергические заболевания в стадии обострения

б) ВСД

в) Беременность

**г) Остеомиелит**

8. Симптом Крымова это:

а) прощупывание напряженных тяжей в наружной косой мышце живота при пальпации правой подвздошной области. Чаще определяется в положении больного на левом боку

**б) болезненность правого пахового канала при введении исследующего пальца через наружное отверстие в области задней стенки**

в) при пальцевом ректальном исследовании определяется болезненность тазовой брюшины, вызванная скоплением перитонеального экссудата и желудочного содержимого

г) высокий тимпанит с металлическим оттенком при перкуссии живота

9. Клиническая картина эмфиземы средостения складывается из всех следующих симптомов, исключая

а) набухание яремных вен, синюшность лица

б) прогрессирующую осиплость голоса

в) нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность

**г) увеличивающийся гемоторакс**

д) временами возникающее нарушение сознания

10. Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании:

1) нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности,

2) нарастающей подкожной эмфиземы,

3) симптома "хлопающего паруса",

4) симптома Бирмера,

5) положительного симптома "газового синдрома",

6) триады Бека,

7) пульсового артериального давления

**а) правильно 1, 2, 3, 5**

б) правильно 1, 2, 5, 6

в) правильно 2, 3, 6, 7

г) правильно 1, 3, 4, 6

д) правильно 2, 4, 5, 7

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2)**

1. Клинические показания и противопоказания к первичной хирургической обработке ран.
2. Диагностика травматического шока. Клинические и инструментальные признаки определения степени шока.
3. Патогенез шока. Классификация, клиническая картина и диагностика.
4. Лабораторные показатели при травматическом шоке.
5. Виды терминальных состояний. Клинические и инструментальные методы диагностики.
6. Эректильная фаза шока. Показатели АД, клиника.
7. Торпидная фаза шока. Показатели АД, клиника.
8. Характеристика степеней шока. Клинические и инструментальные показатели.
9. Патогенез почечной недостаточности при СДС.
10. Периодизация СДС, клинические проявления.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3)**

1. Подготовка больного к экстренной операции.
2. Интенсивная терапия в травматологии. Оптимальный объем обследования.
3. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
4. Спинальный шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
5. План обследования при подозрении на спинальную травму.
6. Сочетанные и комбинированные травмы. Особенности первичного клинического и инструментального обследования. Тактика лечения.
7. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения. Клинические и лабораторные признаки осложнений.
8. Основные правила обследования пациента с политравмой.
9. Инструментальные методы обследования в травматологии.
10. Клинические и рентгенологические признаки внутричерепной гематомы.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.1)**

1. Консервативные методы лечения переломов.
2. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
3. Виды операций применяемых при лечении переломов длинных трубчатых костей.
4. Применение компрессионно-дистаркционных аппаратов при лечении огнестрельных переломов.
5. Основные методы лечения закрытых переломов.
6. Общие принципы ампутации конечностей. Техника наложения швов.
7. Переломы ребер. Механизмы травмы. Первая помощь. Принципы лечения.
8. Осложнения переломов ребер. Повреждения внутренних органов. Гемоторакс. Пневмоторакс. Диагностика.
9. Окончатый перелом ребер. Дыхательная недостаточность. Классификация пневмоторакса.
10. Проникающие ранения грудной полости.
11. Дренирование плевральной полости. Показание. Техника.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.2)**

1. СДС
2. Местное и регионарное обезболивание в травматологии.
3. Подготовка больного к экстренной операции.
4. Интенсивная терапия в травматологии. Оптимальный объем обследования.
5. Травматологический шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
6. Ожоговый шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
7. Ожоговая болезнь. Диагностика. Лечение. Периоды течения. Реабилитация.
8. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
9. Спинальный шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
10. Сочетанные и комбинированные травмы. Особенности оказания первой помощи. Тактика лечения.
11. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.3)**

1. Механизм возникновения эмфиземы средостения обусловлен всем перечисленным, исключая
  - а) разрыв основного бронха
  - б) разрыв трахеи
  - в) разрыв медиастинальной плевры
  - г) разрыв париетальной плевры при сдавлении груди**
  - д) разрыв легкого при плевральных спайках
  
2. Клиническая картина эмфиземы средостения складывается из всех следующих симптомов, исключая
  - а) набухание яремных вен, синюшность лица
  - б) прогрессирующую осиплость голоса
  - в) нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность
  - г) увеличивающийся гемоторакс**
  - д) временами возникающее нарушение сознания
  
3. Клиническую картину сложного перелома ребер составляют следующие симптомы:
  - 1) болевой симптом,
  - 2) кровохарканье,
  - 3) подкожная эмфизема,
  - 4) петехиальные кровоизлияния,
  - 5) парадоксальное движение стенки грудной клетки,
  - 6) баллотирование средостения,
  - 7) пневмогемоторакс
  - а) правильно 1, 2, 3, 4
  - б) правильно 1, 2, 3, 5
  - в) правильно 1, 2, 3, 7**
  - г) правильно 1, 3, 5, 6
  - д) правильно 1, 2, 4, 6
  
4. Основными симптомами повреждения легкого являются:
  - 1) кровохарканье,
  - 2) пневмоторакс,
  - 3) гемоторакс,
  - 4) подкожная эмфизема,
  - 5) парадоксальное движение стенки грудной клетки на стороне поврежденного легкого,

- б) усиление голосового дрожания на стороне поврежденного легкого,  
 7) ослабление голосового дрожания на стороне поврежденного легкого  
 а) правильно 1, 3, 4, 5  
**б) правильно 1, 2, 3, 4**  
 в) правильно 1, 2, 4, 5  
 г) правильно 2, 4, 5, 6  
 д) правильно 1, 3, 4, 7
5. Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании:  
 1) нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности,  
 2) нарастающей подкожной эмфиземы,  
 3) симптома "хлопающего паруса",  
 4) симптома Бирмера,  
 5) положительного симптома "газового синдрома",  
 6) триады Бека,  
 7) пульсового артериального давления  
**а) правильно 1, 2, 3, 5**  
 б) правильно 1, 2, 5, 6  
 в) правильно 2, 3, 6, 7  
 г) правильно 1, 3, 4, 6  
 д) правильно 2, 4, 5, 7
6. Современная классификация переломов ребер включает следующие:  
 1) простой перелом ребер,  
 2) разбитая грудная клетка,  
 3) сложный перелом ребер,  
 4) нестабильный перелом ребер,  
 5) окончательный перелом ребер,  
 6) створчатый перелом ребер,  
 7) осложненный перелом ребер,  
 8) перелом ребер, осложненный синдромом верхней полой вены  
 а) правильно 1, 2, 4, 8  
**б) правильно 1, 3, 7**  
 в) правильно 2, 3, 5  
 г) правильно 2, 4, 6  
 д) правильно 4, 5, 7
7. Клиническая картина простого перелома ребер складывается из следующих симптомов:  
 1) кашель,  
 2) кровохарканье,  
 3) вынужденное положение тела,  
 4) локальная боль в области перелома ребра,  
 5) подкожная эмфизема на небольшой площади, в пределах 1-2 ребер,  
 6) осиплость голоса,  
 7) подвижность сломанного ребра при пальпации,  
 8) отсутствие голосового дрожания на стороне перелома ребра  
 а) правильно 1, 2, 4, 8  
 б) правильно 2, 3, 4, 5  
**в) правильно 1, 3, 4, 7**  
 г) правильно 2, 4, 5, 8  
 д) правильно 1, 3, 5, 6

8. Синдром гипертензии при ушибах головного мозга средней тяжести можно констатировать по показателям давления спинно-мозговой жидкости, равного

- а) 100-120 мм вод. ст.
- б) 130-140 мм вод. ст.
- в) 180-210 мм вод. ст.
- г) **220-240 мм вод. ст.**
- д) 260-320 мм вод. ст.

9. Для синдрома мозговой гипотензии при легких ушибах головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) бледности кожных покровов с небольшой синюшностью слизистых
- б) **головных болей распирающего характера**
- в) уменьшения головной боли при опускании головы
- г) понижения артериального давления в пределах АД 100/70-90/60 мм рт. ст.
- д) давления спинно-мозговой жидкости от 40 до 100 мм вод. ст.

10. Вдавленные переломы костей свода черепа включают все перечисленные переломы, исключая

- а) импрессионный перелом
- б) депрессионный перелом
- в) черепитчатый перелом
- г) компрессионный перелом
- д) **штыкообразный перелом**

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.1)**

1. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.
2. Учение о ранах. Первая помощь. Остановка кровотечения. ПХО раны.
3. Виды гипсовых повязок. Правила работы с гипсом. Наложение и снятие гипсовых повязок.
4. Консервативные методы лечения переломов.
5. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
6. Применение компрессионно-дистаркционных аппаратов при лечении огнестрельных переломов.
7. Основные методы лечения закрытых переломов.
8. Общие принципы ампутации конечностей. Техника наложения швов.
9. Осложнения переломов ребер. Повреждения внутренних органов. Гемоторакс. Пневмоторакс. Диагностика.
10. Окончатый перелом ребер. Дыхательная недостаточность. Классификация пневмоторакса.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.2)**

1. Подкожная эмфизема. Клиника. Лечение. Реабилитация.
2. Перелом грудины. Последствия ушиба сердца.
3. Ушиб легкого. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
4. Ушиб сердца. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
5. Перелом и вывих ключицы. Клиника. Дифференциальный диагноз. Первая помощь. Лечение. Реабилитация.
6. Травмы лопатки. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
7. Перелом верхнего эпи-метафиза плечевой кости. Клиника. Диагностика. Консерва-

тивное и оперативное лечение. Реабилитация.

8. Перелом диафиза плечевой кости. Классификация. Виды оперативного лечения. Реабилитация.

9. Надмыщелковые переломы плечевой кости. Диагностика, лечение. Реабилитация локтевого сустава.

10. Ранения предплечья и кисти. Реабилитация, восстановление мелкой моторики кисти.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.3)**

1. Сотрясение головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.

2. Ушиб головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.

3. Ранения головы. Особенности ПХО раны в области головы. Реабилитация.

4. Перелом основания черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.

5. Перелом костей свода черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.

6. Вдавленный перелом. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.

7. Перелом лицевого черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.

8. Внутримозговая гематома. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.

9. Классификация травматических повреждений позвоночного столба. Характерные симптомы. Реабилитация.

10. Проникающие и не проникающие ранения позвоночника. Опорные структуры позвоночного столба. Реабилитация.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)**

1. Особенности военно-полевой хирургии как дисциплины: сортировка раненых, определение рационального объема оказываемой хирургической помощи в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

2. Периоды развития военно-полевой хирургии.

3. Роль Я.В. Виллие и Ж.Д. Ларрея в зарождении военно-полевой хирургии как системы оказания помощи раненым на войне, Н.И. Пирогова - как основоположника научной военно-полевой хирургии, В.А. Опделя - системы этапного лечения раненых.

4. Особенности военно-полевой хирургии в период Великой Отечественной войны (1941-1945) и в послевоенный период.

5. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.

6. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

7. Боевая хирургическая травма, ее классификация и общая характеристика.

8. Виды огнестрельного и других разновидностей обычного оружия, характеристика их поражающего действия. Особенности современных ранений, вызываемых огнестрельным оружием, их классификация.

9. Принципы медицинской сортировки.

10. Работа сортировочной бригады при поступлении большого количества пострадавших.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)**

1. Первая помощь при ранениях позвоночника. Диагностика. Виды операций.

2. Периоды течения травматической болезни спинного мозга.

3. Клиника и диагностика ранений остистых и поперечных отростков позвонков.

ПХО.

4. Ранения таза. Классификация. Первая помощь.
5. Повреждения внутренних органов при ранениях таза. Первая помощь. Остановка кровотечения.
6. Разрыв симфиза. Механизмы травмы. Консервативное и оперативное лечение.
7. Ранения диафиза бедренной кости. Диагностика. Первая помощь.
8. Ранения мышечков большеберцовой кости. Первая помощь.
9. Диафизарные ранения костей голени. Первая помощь.
10. Декомпрессионная трепанация черепа. Показания. Техника выполнения.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)**

1. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме
  - а) наличия костных переломов и степени их консолидации
  - б) характера смещения отломков
  - в) изменения структуры костной ткани
  - г) **степени регенерации поврежденного хряща**
  - д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей
2. При прочтении рентгенограммы нельзя определить
  - а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
  - б) форму и ширину, симметрию суставной щели
  - в) **форму и характер прикрепления мышц и степень их развития**
  - г) состояние росткового слоя и ядер окостенения
  - д) наличие кист, полостей, секвестров
3. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме
  - а) снижения высоты тела позвоночника
  - б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
  - в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
  - г) **степени смещения межпозвоночного диска**
  - д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка
4. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является
  - а) основание черепа
  - б) остистый отросток 1-го шейного позвонка
  - в) зуб 2-го шейного позвонка
  - г) остистый отросток 2-го шейного позвонка
  - д) **правильно в) и г)**
5. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
  - а) 1-е ребро и ключицу
  - б) контуры сердца
  - в) нижний угол лопатки
  - г) реберную дугу
  - д) **12-й грудной позвонок**
6. Наиболее частой причиной инвалидности при термических ожогах является
  - а) незавершенная ожоговая болезнь (гранулирующие раны, пролежни)

- б) **послеожоговые рубцы, контрактуры и деформации**
  - в) нарушение функции кистей рук
  - г) трофические язвы
  - д) ампутация конечностей
7. Мобилизация края раны производится
- а) при значительных по размерам кожных дефектов
  - б) при пластике ран местными тканями с большим натяжением краев
  - в) **при пластическом закрытии ран местными тканями с небольшим натяжением ткани**
  - г) при закрытии ран местными тканями без натяжений тканей
  - д) при закрытии ран местными тканями с избытком местных тканей
8. Перед трансплантацией расщепленного кожного лоскута с раны следует удалить
- а) некротические фибриновые пленки
  - б) поверхностный слой грануляций (до легкого кровотечения)
  - в) грануляции
  - г) подгрануляционный слой
  - д) **все перечисленное**
9. Создание сетчатого кожного трансплантата целесообразно
- а) для увеличения площади трансплантата
  - б) для лучшего прилегания его к раневой поверхности
  - в) для профилактики образования подтрансплантационных гематом
  - г) для восстановления циркуляции лимфы в ране
  - д) **для всего перечисленного**
10. Какие мероприятия входят в объем первой врачебной помощи при тяжелой степени СДС?
- а) инфузионная терапия;
  - б) фульлярная блокада;
  - в) паранефральная блокада;
  - г) введение антигистаминных препаратов.
  - д) **все перечисленные**

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.1)**

1. Сроки и техника наложения первичного и вторичного швов.
2. Организация медицинской помощи в группе «крайне тяжелых больных»
3. Работа с группой «амбулаторные больные».
4. Цели и характеристика ПХО, повторной хирургической обработки при огнестрельном ранении.
5. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран.
6. Организация медицинской помощи пострадавшим с травмами позвоночника.
7. Состав травматологической бригады, организация работы при массовом поступлении.
8. Организация обследования пациентов с травмами при массовом поступлении.
9. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
10. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.2)**

1. Принципы лечения огнестрельных ран, особенности организации помощи раненым при огнестрельных ранениях на войне.
2. Принципы лечения огнестрельных ран, этапы первичной хирургической обработки.
3. Состав и функции операционной бригады.
4. Объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
5. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
6. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.
7. Боевая хирургическая травма, ее классификация и общая характеристика.
8. Принципы работы с пострадавшими, представляющими опасность для себя и окружающих.
9. Принципы работы с пострадавшими с психо-неврологическими расстройствами.
10. Организация медицинской помощи пострадавшим с ЧМТ.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.3)**

1. Сроки и техника наложения первичного и вторичного швов.
2. Цели и характеристика ПХО, повторной хирургической обработки при огнестрельном ранении.
3. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран.
4. Определение понятия травматического шока. Степени шока. Частота шока в мирное и военное время.
5. Патогенез шока. Классификация, клиническая картина и диагностика.
6. Классификация травматического шока.
7. Виды терминальных состояний.
8. Эректильная фаза шока.
9. Торпидная фаза шока.
10. Характеристика степеней шока.
11. Основные задачи при лечении шока.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.1)**

1. Причины развития СДС.
2. Патогенез СДС.
3. Патогенез почечной недостаточности при СДС.
4. Периодизация СДС, клинические проявления.
5. Подходы к лечению СДС.
6. Помощь на этапах медицинской эвакуации раненым и пострадавшим с СДС
7. Местное и регионарное обезболивание в травматологии.
8. Подготовка больного к экстренной операции.
9. Интенсивная терапия в травматологии. Оптимальный объем обследования.
10. Травматологический шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.2)**

1. Ожоговый шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
2. Ожоговая болезнь. Диагностика. Лечение. Периоды течения. Реабилитация.

3. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
4. Спинальный шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
5. Сочетанные и комбинированные травмы. Особенности оказания первой помощи. Тактика лечения.
6. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.
7. Учение о ранах. Первая помощь. Остановка кровотечения. ПХО раны.
8. Виды гипсовых повязок. Правила работы с гипсом. Наложение и снятие гипсовых повязок.
9. Консервативные методы лечения переломов.
10. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.3)**

1. Принципы лечения огнестрельных ран, особенности организации помощи раненым при огнестрельных ранениях на войне.
2. Принципы лечения огнестрельных ран, этапы первичной хирургической обработки.
3. Сроки и техника наложения первичного и вторичного швов.
4. Цели и характеристика ПХО, повторной хирургической обработки при огнестрельном ранении.
5. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран.
6. Определение понятия травматического шока. Степени шока. Частота шока в мирное и военное время.
7. Патогенез шока. Классификация, клиническая картина и диагностика.
8. Операции при травмах локтевого сустава.
9. Операции при переломах костей предплечья.
10. Наружная фиксация при огнестрельном переломе костей таза.

**3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.1)**

1. Клинические показания и противопоказания к первичной хирургической обработке ран.
2. Диагностика травматического шока. Клинические и инструментальные признаки определения степени шока.
3. Патогенез шока. Классификация, клиническая картина и диагностика.
4. Лабораторные показатели при травматическом шоке.
5. Виды терминальных состояний. Клинические и инструментальные методы диагностики.
6. Эректильная фаза шока. Показатели АД, клиника.
7. Торпидная фаза шока. Показатели АД, клиника.
8. Характеристика степеней шока. Клинические и инструментальные показатели.
9. Патогенез почечной недостаточности при СДС.
10. Периодизация СДС, клинические проявления.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.2)**

1. Из перечисленных ниже симптомов, указывающих на повреждение тазовых органов, не являются основными

- а) задержка самостоятельного мочеиспускания
- б) кровь у периферического отверстия мочеиспускательного канала
- в) наличие крови в моче
- г) симптом дефицита при заполнении жидкостью мочевого пузыря и ее удалении
- д) наличие добавочной тени при контрастном исследовании мочевого пузыря и уретры

2. Не является признаком переломов костей таза

- а) симптом "прилипающей пятки"
- б) симптом Волковича - наложение "лягушки"
- в) симптом Тренделенбурга - опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности
- г) симптом Ларрея - боли при разведении крыльев таза
- д) симптом Вернейля - боли при сдавлении крыльев таза

3. Симптомы раздражения брюшины при проникающем ранении живота свидетельствуют о повреждении:

- а) полового органа
- б) паренхиматозного органа
- в) ранении крупного сосуда

4. Расположите компоненты донорской крови по частоте использования:

- 1) Эритроцитарная масса
- 2) Тромбоцитарная масса
- 3) Свежезамороженная плазма
- 4) Криопреципитат

а) 1,3,2,4

б) 2,3,1,4

в) 4,3,1,2

5. Переливание трупной крови возможно?

- а) Да
- б) Нет

6. К абсолютным противопоказаниям к донорству относится:

- 1) Мочекаменная болезнь
- 2) Псориаз
- 3) Прием антибиотиков
- 4) Остеомиелит

а) 1,3,4

б) 1,2,4

в) 2,3,4

7. Какое заболевание не является относительным противопоказанием к донорству:

- А) Аллергические заболевания в стадии обострения
- Б) ВСД
- В) Беременность
- Г) Остеомиелит

8. Симптом Крымова это:

а) прощупывание напряженных тяжей в наружной косой мышце живота при пальпации правой подвздошной области. Чаще определяется в положении больного на левом боку

**б) болезненность правого пахового канала при введении исследующего пальца через наружное отверстие в области задней стенки**

в) при пальцевом ректальном исследовании определяется болезненность тазовой брюшины, вызванная скоплением перитонеального экссудата и желудочного содержимого

г) высокий тимпанит с металлическим оттенком при перкуссии живота

9. Клиническая картина эмфиземы средостения складывается из всех следующих симптомов, исключая

а) набухание яремных вен, синюшность лица

б) прогрессирующую осиплость голоса

в) нарастающую сердечно-сосудистую и дыхательную недостаточность

**г) увеличивающийся гемоторакс**

д) временами возникающее нарушение сознания

10. Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании:

1) нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности,

2) нарастающей подкожной эмфиземы,

3) симптома "хлопающего паруса",

4) симптома Бирмера,

5) положительного симптома "газового синдрома",

6) триады Бека,

7) пульсового артериального давления

**а) правильно 1, 2, 3, 5**

б) правильно 1, 2, 5, 6

в) правильно 2, 3, 6, 7

г) правильно 1, 3, 4, 6

д) правильно 2, 4, 5, 7

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-4.3)**

1. Подготовка больного к экстренной операции.

2. Интенсивная терапия в травматологии. Оптимальный объем обследования.

3. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.

4. Спинальный шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.

5. План обследования при подозрении на спинальную травму.

6. Сочетанные и комбинированные травмы. Особенности первичного клинического и инструментального обследования. Тактика лечения.

7. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.

Клинические и лабораторные признаки осложнений.

8. Основные правила обследования пациента с политравмой.

9. Инструментальные методы обследования в травматологии.

10. Клинические и рентгенологические признаки внутричерепной гематомы.

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.1)**

1. Консервативные методы лечения переломов.

2. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

3. Виды операций применяемых при лечении переломов длинных трубчатых костей.

4. Применение компрессионно-дистаркционных аппаратов при лечении огнестрель-

ных переломов.

5. Основные методы лечения закрытых переломов.
6. Общие принципы ампутации конечностей. Техника наложения швов.
7. Переломы ребер. Механизмы травмы. Первая помощь. Принципы лечения.
8. Осложнения переломов ребер. Повреждения внутренних органов. Гемоторакс.

Пневмоторакс. Диагностика.

9. Окончатый перелом ребер. Дыхательная недостаточность. Классификация пневмоторакса.
10. Проникающие ранения грудной полости.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.2)**

1. Какие Вы знаете абсолютные и относительные клинические симптомы переломов и вывихов, виды смещений отломков?
2. Какие повреждения относятся к изолированным, множественным, сочетанным и комбинированным?
3. Способы временной остановки кровотечения?
4. Алгоритм действий при артериальном кровотечении из ягодичной области?
5. Задачи транспортной иммобилизации.
6. Принципы транспортной иммобилизации.
7. Осложнения транспортной иммобилизации.
8. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы.
9. Дифференциальный диагноз при травме ключицы.
10. Фиксация при переломе лопатки.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-5.3)**

1. Способы временной остановки кровотечения.
2. Алгоритм действий при артериальном кровотечении из ягодичной области.
3. Задачи транспортной иммобилизации.
4. Принципы транспортной иммобилизации.
5. Осложнения транспортной иммобилизации.
6. Транспортная иммобилизация при переломе ключицы.
7. Дифференциальный диагноз при травме ключицы.
8. Фиксация при переломе лопатки.
9. Транспортная иммобилизация при переломе таза.
10. Транспортная иммобилизация при травме позвоночника.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.1)**

1. Подкожная эмфизема. Клиника. Лечение. Реабилитация.
2. Перелом грудины. Последствия ушиба сердца.
3. Ушиб легкого. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
4. Ушиб сердца. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
5. Перелом и вывих ключицы. Клиника. Дифференциальный диагноз. Первая помощь. Лечение. Реабилитация.
6. Травмы лопатки. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
7. Перелом верхнего эпифиза плечевой кости. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.
8. Перелом диафиза плечевой кости. Классификация. Виды оперативного лечения. Реабилитация.
9. Надмыщелковые переломы плечевой кости. Диагностика, лечение. Реабилитация

локтевого сустава.

10. Ранения предплечья и кисти. Реабилитация, восстановление мелкой моторики кисти.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.2)**

1. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.
2. Учение о ранах. Первая помощь. Остановка кровотечения. ПХО раны.
3. Виды гипсовых повязок. Правила работы с гипсом. Наложение и снятие гипсовых повязок.
4. Консервативные методы лечения переломов.
5. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
6. Применение компрессионно-дистаркционных аппаратов при лечении огнестрельных переломов.
7. Основные методы лечения закрытых переломов.
8. Общие принципы ампутации конечностей. Техника наложения швов.
9. переломов ребер. Повреждения внутренних органов. Гемоторакс. Пневмоторакс. Диагностика.
10. Окончатый перелом ребер. Дыхательная недостаточность. Классификация пневмоторакса.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-6.3)**

1. Сотрясение головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
2. Ушиб головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
3. Ранения головы. Особенности ПХО раны в области головы. Реабилитация.
4. Перелом основания черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.
5. Перелом костей свода черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.
6. Вдавленный перелом. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.
7. Перелом лицевого черепа. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.
8. Внутримозговая гематома. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Реабилитация.
9. Классификация травматических повреждений позвоночного столба. Характерные симптомы. Реабилитация.
10. Проникающие и не проникающие ранения позвоночника. Опорные структуры позвоночного столба. Реабилитация.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.1)**

1. Особенности военно-полевой хирургии как дисциплины: сортировка раненых, определение рационального объема оказываемой хирургической помощи в зависимости от тактической и медицинской обстановки.
2. Периоды развития военно-полевой хирургии.
3. Роль Я.В. Виллие и Ж.Д. Ларрея в зарождении военно-полевой хирургии как системы оказания помощи раненым на войне, Н.И. Пирогова - как основоположника научной военно-полевой хирургии, В.А. Опделя - системы этапного лечения раненых.
4. Особенности военно-полевой хирургии в период Великой Отечественной войны (1941-1945) и в послевоенный период.
5. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
6. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зави-

симости от тактической и медицинской обстановки.

7. Боевая хирургическая травма, ее классификация и общая характеристика.

8. Виды огнестрельного и других разновидностей обычного оружия, характеристика их поражающего действия. Особенности современных ранений, вызываемых огнестрельным оружием, их классификация.

9. Принципы медицинской сортировки.

10. Работа сортировочной бригады при поступлении большого количества пострадавших.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.2)**

1. Первая помощь при ранениях позвоночника. Диагностика. Виды операций.

2. Периоды течения травматической болезни спинного мозга.

3. Клиника и диагностика ранений остистых и поперечных отростков позвонков.

ПХО.

4. Ранения таза. Классификация. Первая помощь.

5. Повреждения внутренних органов при ранениях таза. Первая помощь. Остановка кровотечения.

6. Разрыв симфиза. Механизмы травмы. Консервативное и оперативное лечение.

7. Ранения диафиза бедренной кости. Диагностика. Первая помощь.

8. Ранения мышечков большеберцовой кости. Первая помощь.

9. Диафизарные ранения костей голени. Первая помощь.

10. Декомпрессионная трепанация черепа. Показания. Техника выполнения.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7 (контролируемый индикатор достижения компетенции ОПК-7.3)**

1. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме  
 а) наличия костных переломов и степени их консолидации  
 б) характера смещения отломков  
 в) изменения структуры костной ткани  
 г) **степени регенерации поврежденного хряща**  
 д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей

2. При прочтении рентгенограммы нельзя определить  
 а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев  
 б) форму и ширину, симметрию суставной щели  
 в) **форму и характер прикрепления мышц и степень их развития**  
 г) состояние росткового слоя и ядер окостенения  
 д) наличие кист, полостей, секвестров

3. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме  
 а) снижения высоты тела позвоночника  
 б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)  
 в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела  
 г) **степени смещения межпозвоночного диска**  
 д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

4. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является  
 а) основание черепа  
 б) остистый отросток 1-го шейного позвонка

- в) зуб 2-го шейного позвонка
  - г) остистый отросток 2-го шейного позвонка
  - д) **правильно в) и г)**
5. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
- а) 1-е ребро и ключицу
  - б) контуры сердца
  - в) нижний угол лопатки
  - г) реберную дугу
  - д) **12-й грудной позвонок**
6. Наиболее частой причиной инвалидности при термических ожогах является
- а) незавершенная ожоговая болезнь (гранулирующие раны, пролежни)
  - б) **послеожоговые рубцы, контрактуры и деформации**
  - в) нарушение функции кистей рук
  - г) трофические язвы
  - д) ампутация конечностей
7. Мобилизация края раны производится
- а) при значительных по размерам кожных дефектов
  - б) при пластике ран местными тканями с большим натяжением краев
  - в) **при пластическом закрытии ран местными тканями с небольшим натяжением ткани**
  - г) при закрытии ран местными тканями без натяжений тканей
  - д) при закрытии ран местными тканями с избытком местных тканей
8. Перед трансплантацией расщепленного кожного лоскута с раны следует удалить
- а) некротические фибриновые пленки
  - б) поверхностный слой грануляций (до легкого кровотечения)
  - в) грануляции
  - г) подгрануляционный слой
  - д) **все перечисленное**
9. Создание сетчатого кожного трансплантата целесообразно
- а) для увеличения площади трансплантата
  - б) для лучшего прилегания его к раневой поверхности
  - в) для профилактики образования подтрансплантационных гематом
  - г) для восстановления циркуляции лимфы в ране
  - д) **для всего перечисленного**
10. Какие мероприятия входят в объем первой врачебной помощи при тяжелой степени СДС?
- а) инфузионная терапия;
  - б) фуллярная блокада;
  - в) паранефральная блокада;
  - г) введение антигистаминных препаратов.
  - д) **все перечисленные**

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.1)**

1. Сроки и техника наложения первичного и вторичного швов.

2. Организация медицинской помощи в группе «крайне тяжелых больных»
3. Работа с группой «амбулаторные больные».
4. Цели и характеристика ПХО, повторной хирургической обработки при огнестрельном ранении.
5. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран.
6. Организация медицинской помощи пострадавшим с травмами позвоночника.
7. Состав травматологической бригады, организация работы при массовом поступлении.
8. Организация обследования пациентов с травмами при массовом поступлении.
9. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
10. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.2)**

1. Принципы лечения огнестрельных ран, особенности организации помощи раненым при огнестрельных ранениях на войне.
2. Принципы лечения огнестрельных ран, этапы первичной хирургической обработки.
3. Состав и функции операционной бригады.
4. Объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
5. Виды медицинской помощи: первая, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная хирургическая помощь.
6. Изменение объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в зависимости от тактической и медицинской обстановки.
7. Боевая хирургическая травма, ее классификация и общая характеристика.
8. Принципы работы с пострадавшими, представляющими опасность для себя и окружающих.
9. Принципы работы с пострадавшими с психо-неврологическими расстройствами.
10. Организация медицинской помощи пострадавшим с ЧМТ.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-1.3)**

1. Низкомолекулярные декстраны
  - а) увеличивают опасность кровотечения
  - б) ухудшают микроциркуляцию
  - в) не увеличивают опасность кровотечения
  - г) улучшают микроциркуляцию
  - д) **правильно в) и г)**
2. В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
  - а) сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
  - б) образования и созревания грануляционной ткани
  - в) реорганизации рубца
  - г) эпителизации
  - д) **верно все перечисленное**
3. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются
  - а) "уличная" микрофлора
  - б) "госпитальная" микрофлора
  - в) эндогенная микрофлора
  - г) **верно а) и в)**

д) верно б) и в)

4. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме
- а) наличия костных переломов и степени их консолидации
  - б) характера смещения отломков
  - в) изменения структуры костной ткани
  - г) **степени регенерации поврежденного хряща**
  - д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей
5. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме
- а) снижения высоты тела позвоночника
  - б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
  - в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
  - г) **степени смещения межпозвоночного диска**
  - д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка
6. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая
- а) 1-е ребро и ключицу
  - б) контуры сердца
  - в) нижний угол лопатки
  - г) реберную дугу
  - д) **12-й грудной позвонок**
7. Принято считать, что ожоговую болезнь вызывает ожог, захватывающий
- а) 1-2% площади тела
  - б) 3-5% площади тела
  - в) 6-7% площади тела
  - г) 8-9% площади тела
  - д) **10% и более площади тела**
8. Мобилизация края раны производится
- а) при значительных по размерам кожных дефектов
  - б) при пластике ран местными тканями с большим натяжением краев
  - в) **при пластическом закрытии ран местными тканями с небольшим натяжением ткани**
  - г) при закрытии ран местными тканями без натяжений тканей
  - д) при закрытии ран местными тканями с избытком местных тканей
9. Повреждение или сдавление сосудов бедра наиболее часто встречается при закрытых переломах бедренной кости в области
- а) проксимального отдела бедра
  - б) верхней трети диафиза
  - в) средней трети
  - г) нижней трети
  - д) **надмышцелков**
10. Какие мероприятия входят в объем первой врачебной помощи при тяжелой степени СДС?
- а) инфузионная терапия;

- б) футлярная блокада;
- в) паранефральная блокада;
- г) введение антигистаминных препаратов.
- д) все перечисленные**

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.1)**

1. Сдавление головного мозга происходит вследствие всех возникших нарушений, за исключением
  - а) гидропса лабиринта
  - б) внутричерепной гематомы
  - в) субарахноидального кровоизлияния**
  - г) вдавленного перелома костей черепа
  - д) субдуральной гидромы
  
2. Синдром гипертензии при ушибах головного мозга средней тяжести можно констатировать по показателям давления спинно-мозговой жидкости, равного
  - а) 100-120 мм вод. ст.
  - б) 130-140 мм вод. ст.
  - в) 180-210 мм вод. ст.
  - г) 220-240 мм вод. ст.**
  - д) 260-320 мм вод. ст.
  
3. Современная классификация переломов ребер включает следующие:
  - 1) простой перелом ребер,
  - 2) разбитая грудная клетка,
  - 3) сложный перелом ребер,
  - 4) нестабильный перелом ребер,
  - 5) окончательный перелом ребер,
  - б) створчатый перелом ребер,
  - 7) осложненный перелом ребер,
  - 8) перелом ребер, осложненный синдромом верхней полой вены
  - а) правильно 1, 2, 4, 8
  - б) правильно 1, 3, 7**
  - в) правильно 2, 3, 5
  - г) правильно 2, 4, 6
  - д) правильно 4, 5, 7
  
4. Клиническую картину сложного перелома ребер составляют следующие симптомы:
  - 1) болевой симптом,
  - 2) кровохарканье,
  - 3) подкожная эмфизема,
  - 4) петехиальные кровоизлияния,
  - 5) парадоксальное движение стенки грудной клетки,
  - б) баллотирование средостения,
  - 7) пневмогемоторакс
  - а) правильно 1, 2, 3, 4
  - б) правильно 1, 2, 3, 5
  - в) правильно 1, 2, 3, 7**
  - г) правильно 1, 3, 5, 6
  - д) правильно 1, 2, 4, 6

5. Механизм возникновения эмфиземы средостения обусловлен всем перечисленным, исключая
- а) разрыв основного бронха
  - б) разрыв трахеи
  - в) разрыв медиастинальной плевры
  - г) разрыв париетальной плевры при сдавлении груди**
  - д) разрыв легкого при плевральных спайках
6. Симптом Крымова это:
- а) прощупывание напряженных тяжей в наружной косой мышце живота при пальпации правой подвздошной области. Чаще определяется в положении больного на левом боку
  - б) болезненность правого пахового канала при введении исследующего пальца через наружное отверстие в области задней стенки**
  - в) при пальцевом ректальном исследовании определяется болезненность тазовой брюшины, вызванная скоплением перитонеального экссудата и желудочного содержимого
  - г) высокий тимпанит с металлическим оттенком при перкуссии живота
7. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме
- а) сдавливания костей таза
  - б) разведения костей таза
  - в) прямого удара по тазу
  - г) скручивания костей таза**
  - д) отрывного механизма
8. К комбинированным переломам относятся
- а) открытый перелом переднего отдела таза
  - б) перелом вертлужной впадины и термический ожог промежности и ягодиц**
  - в) перелом лонной и седалищной костей с разрывом мочевого пузыря
  - г) перелом лонной кости с разрывом уретры
  - д) перелом подвздошной кости и разрыв тонкого кишечника
9. Не является признаком переломов костей таза
- а) симптом "прилипающей пятки"
  - б) симптом Волковича - наложение "лягушки"
  - в) симптом Тренделенбурга - опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности**
  - г) симптом Ларрея - боли при разведении крыльев таза
  - д) симптом Вернейля - боли при сдавлении крыльев таза
10. Из перечисленных ниже симптомов, указывающих на повреждение тазовых органов, не являются основными
- а) задержка самостоятельного мочеиспускания**
  - б) кровь у периферического отверстия мочеиспускательного канала
  - в) наличие крови в моче
  - г) симптом дефицита при заполнении жидкостью мочевого пузыря и ее удалении
  - д) наличие добавочной тени при контрастном исследовании мочевого пузыря и уретры

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.2)**

1. Ожоговый шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
2. Ожоговая болезнь. Диагностика. Лечение. Периоды течения. Реабилитация.
3. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.

4. Спинальный шок. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Тактика лечения.
5. Сочетанные и комбинированные травмы. Особенности оказания первой помощи. Тактика лечения.
6. Ведение больного в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения.
7. Учение о ранах. Первая помощь. Остановка кровотечения. ПХО раны.
8. Виды гипсовых повязок. Правила работы с гипсом. Наложение и снятие гипсовых повязок.
9. Консервативные методы лечения переломов.
10. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2 (контролируемый индикатор достижения компетенции ПК-2.3)**

1. Принципы лечения огнестрельных ран, особенности организации помощи раненым при огнестрельных ранениях на войне.
2. Принципы лечения огнестрельных ран, этапы первичной хирургической обработки.
3. Сроки и техника наложения первичного и вторичного швов.
4. Цели и характеристика ПХО, повторной хирургической обработки при огнестрельном ранении.
5. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран.
6. Определение понятия травматического шока. Степени шока. Частота шока в мирное и военное время.
7. Патогенез шока. Классификация, клиническая картина и диагностика.
8. Операции при травмах локтевого сустава.
9. Операции при переломах костей предплечья.
10. Наружная фиксация при огнестрельном переломе костей таза.