

*Приложение к рабочей программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Травматология, ортопедия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Травматология, ортопедия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Травматология, ортопедия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Деловая/ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	Перечень тем рефератов
5	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющий оценить теоретическую подготовку обучающегося	Перечень терминов
6	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка	Этап формирования	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
--------------------	-------------------	-----------------------------------	--------------------

компете нции	компетенц ии		
УК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии	Терминологический диктант
			Тесты
УК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Текущий	Раздел 2. Частная травматология	Тесты
			Индивидуальный опрос
			Ситуационные задачи
			Деловая/ролевая игра
УК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5 ПК-6	Текущий	Раздел 3. Ортопедия взрослых	Тесты
			Индивидуальный опрос
			Ситуационные задачи
			Реферат
УК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-5 ПК-6	Текущий	Раздел 4. Детская ортопедия	Тесты
			Индивидуальный опрос
			Ситуационные задачи
			Реферат
УК-1 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Промежуточный	Раздел 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Раздел 2. Частная травматология Раздел 3. Ортопедия взрослых Раздел 4. Детская ортопедия	Индивидуальный опрос

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: терминологического диктанта, тестов, индивидуального опроса, ситуационных задач, деловой/ролевой игры.

##### 4.1. Тесты для оценки компетенций: УК-1, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Примеры тестовых заданий с эталонами ответов:

#### 1. ПРИЗНАКАМИ ВЫВИХА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль в области сустава
- 2) нарушение функции сустава
- 3) пружинящее сопротивление
- 4) крепитация костных отломков
- 5) патологическая подвижность

## 2. СИМПТОМЫ, АБСОЛЮТНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОСТИ

- 1) патологическая подвижность
- 2) крепитация костных отломков
- 3) локальная болезненность
- 4) нарушение функции
- 5) деформация конечности

## 3. СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ПЛЕЧА

- 1) «свисающая» кисть
- 2) «когтистая» кисть
- 3) «обезьянья» кисть
- 4) невозможность отведения и разгибания 1 пальца
- 5) верного ответа нет

## 4. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА

- 1) крепитация костных отломков
- 2) локальная болезненность
- 3) локальная отечность
- 4) нарушение функции
- 5) патологическая подвижность

## 5. АБСОЛЮТНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) от передне-верхней ости подвздошной кости до щели коленного сустава
- 2) от большого вертела до внутренней лодыжки
- 3) от щели коленного сустава до внутренней лодыжки
- 4) от передне-верхней ости подвздошной кости до внутренней лодыжки
- 5) от большого вертела до щели коленного сустава

## 6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) головки
- 2) анатомической шейки
- 3) хирургической шейки
- 4) бугорков
- 5) верхней трети плечевой кости

## 7. АБДУКЦИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) приведении плеча
- 2) отведении плеча
- 3) нейтральном положении
- 4) сгибании плеча
- 5) разгибании плечан

## 8. ТРАНСПОРНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкой повязкой Дезо
- 2) гипсовой повязкой Дезо
- 3) косыночной повязкой
- 4) лестничной шиной Крамера
- 5) шиной Дитерихса

### 9. ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЗАВИСИТ

- 1) от особенностей кровоснабжения
- 2) от сокращения и тяги определенной группы мышц, по-новому влияющих на кость в условиях ее перелома
- 3) от особенностей иннервации
- 4) от внутрикостного давления
- 5) от действующей внешней силы, нарушившей целостность кости

### 10. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ДОПУСТИМО

- 1) сохранившееся незначительное смещение фрагментов по ширине
- 2) перерастяжение фрагментов с образованием диастаза между ними
- 3) отсутствие иммобилизации
- 4) сохранившееся незначительное угловое смещение фрагментов
- 5) раннее начало физической нагрузки

### 11. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) симптом Силина
- 2) нарушение оси позвоночника
- 3) крепитация костных отломков
- 4) болезненность остистых отростков при пальпации
- 5) положение Волковича

### 12. КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) механизм травмы
- 2) вовлечение спинного мозга
- 3) врожденная предрасположенность
- 4) стабильность повреждения
- 5) степень повреждения окружающих мышц

### 13. ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ НЕСТАБИЛЬНЫМИ, ЕСЛИ

- 1) сохранены две опорные колонны
- 2) нарушена только передняя опорная колонна
- 3) нарушена только задняя опорная колонна
- 4) нарушены две опорные колонны
- 5) вывих позвонка с разрывом связок

### 14. ЛЕЧЕНИЕ СТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ С КОМПРЕССИЕЙ МЕНЕЕ 1/3 ВЫСОТЫ ПОЗВОНКА

- 1) передний спондилодез
- 2) одномоментная репозиция и наложение гипсового корсета
- 3) функциональный метод по Древинг-Гориневской
- 4) лечение в положении Волковича
- 5) передний спондилодез

### 15. ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) функциональный метод по Древинг-Гориневской
- 2) одномоментная репозиция и наложение гипсового корсета
- 3) транспедикулярная фиксация
- 4) задний спондилодез
- 5) передний спондилодез

Ключи к тесту:

№ тестового задания	№ эталона ответа
1	1,2,3

2	1,2
3	1,4
4	2,3,4
5	3,5
6	3
7	2
8	4
9	2,5
10	1,4,5
11	1,4
12	1,2,4
13	3,4,5
14	2,3
15	3,4,5

**Примеры тестовых заданий:**

1. ПРИЗНАКОМ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОСИ КОНЕЧНОСТИ С ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛА ОТКРЫТОГО:
  - А) кзади
  - В) кнутри
  - С) кнаружи
  - Д) кпереди
  - Е) кверху
 Ключ: В
2. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ РАССТОЯНИЯ:
  - А) от передне-верхней ости подвздошной кости до медиальной лодыжки
  - В) от большого вертела до внутренней лодыжки
  - С) от щели коленного сустава до наружной лодыжки
  - Д) от нижнего полюса надколенника до суставной щели голеностопного сустава
  - Е) от большого вертела до пяточного бугра
 Ключ: А
3. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОСИ КОНЕЧНОСТИ С ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛА ОТКРЫТОГО:
  - А) кзади
  - В) кнаружи
  - С) кнутри
  - Д) кпереди
  - Е) кпереди и кнутри
 Ключ: В
4. АНКИЛОЗОМ В ПОРОЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - А) сгибательная контрактура сустава
  - В) неподвижность сустава в функционально невыгодном положении
  - С) тугоподвижность сустава в положении приведения
  - Д) ограничение сгибания в суставе
  - Е) гипермобильность в суставе
 Ключ: В
5. ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:
  - А) в сагиттальной плоскости
  - В) во фронтальной плоскости
  - С) в аксиальной плоскости
  - Д) в горизонтальной плоскости
  - Е) трансверзальной плоскости

Ключ: В

6. СГИБАНИЕ И РАЗГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:

- А) в сагиттальной плоскости
- В) во фронтальной плоскости
- С) в аксиальной плоскости
- Д) в горизонтальной плоскости
- Е) в трансверзальной плоскости

Ключ: А

7. ПРИЗНАКОМ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОСИ КОНЕЧНОСТИ С ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛА ОТКРЫТОГО:

- А) кзади
- В) кнутри
- С) кнаружи
- Д) кпереди
- Е) кверху

Ключ: В

8. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ РАССТОЯНИЯ:

- А) от передне-верхней ости подвздошной кости до медиальной лодыжки
- В) от большого вертела до внутренней лодыжки
- С) от щели коленного сустава до наружной лодыжки
- Д) от нижнего полюса надколенника до суставной щели голеностопного сустава
- Е) от большого вертела до пяточного бугра

Ключ: А

9. ПРИЗНАКОМ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОСИ КОНЕЧНОСТИ С ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛА ОТКРЫТОГО:

- А) кзади
- В) кнаружи
- С) кнутри
- Д) кпереди
- Е) кпереди и кнутри

Ключ: В

10. АНКИЛОЗОМ В ПОРОЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сгибательная контрактура сустава
- В) неподвижность сустава в функционально невыгодном положении
- С) тугоподвижность сустава в положении приведения
- Д) ограничение сгибания в суставе
- Е) гипермобильность в суставе

Ключ: В

11. ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:

- А) в сагиттальной плоскости
- В) во фронтальной плоскости
- С) в аксиальной плоскости
- Д) в горизонтальной плоскости
- Е) трансверзальной плоскости

Ключ: В

12. СГИБАНИЕ И РАЗГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ:

- А) в сагиттальной плоскости
- В) во фронтальной плоскости
- С) в аксиальной плоскости
- Д) в горизонтальной плоскости
- Е) в трансверзальной плоскости

Ключ: А

13. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ ПРИВОДИТ:

- А) к потере движений в пальцах кисти
- В) к парезу дельтовидной мышцы
- С) к нарушению кровообращения
- Д) к парезу разгибателей кисти
- Е) к парезу бицепса

Ключ: В

14. К РАЗВИТИЮ "ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ" ПРИВОДЯТ:

- А) переломы грудины
- В) сотрясение
- С) сдавление грудной клетки
- Д) ушиб
- Е) двойные переломы ребер с образованием реберного клапана

Ключ: Е

15. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОДИНОЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР:

- А) иммобилизация круговой давящей повязкой
- В) металлоosteосинтез сломанных ребер
- С) бесповязочный метод с применением новокаиновых блокад
- Д) искусственная вентиляция легких
- Е) гипсовый корсет

Ключ: С

16. ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) признаком Маркса
- В) симптомом "треугольной подушки"
- С) симптомом "клавиши"
- Д) пружинящим движением в плечевом поясе
- Е) крепитацией костных отломков

Ключ: С

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ:

- А) головки
- В) анатомической шейки
- С) хирургической шейки
- Д) бугорков
- Е) верхней трети плечевой кости

Ключ: С

18. АБДУКЦИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- А) приведении плеча
- В) отведении плеча
- С) нейтральном положении
- Д) сгибании плеча
- Е) разгибании плеча

Ключ: В

19. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А) мягкой повязкой Дезо
- В) гипсовой повязкой Дезо
- С) косыночной повязкой
- Д) лестничной шиной Крамера
- Е) шиной Дитерихса

Ключ: Д

20. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ:

- А) локтевой кости в 1 проекции
- В) локтевой кости в 2 проекциях

- С) локтевой кости с захватом локтевого сустава
  - Д) локтевой кости с захватом лучезапястного сустава
  - Е) костей предплечья в 2 проекциях с захватом локтевого и лучезапястного суставов
- Ключ: Е

21. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ:

- А) лучевой кости в 1 проекции
- В) лучевой кости в 2 проекциях
- С) лучевой кости с захватом локтевого сустава
- Д) лучевой кости с захватом кистевого сустава
- Е) костей предплечья в 2 проекциях с захватом локтевого и лучезапястного суставов

Ключ: Е

22. ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ:

- А) лучевой нерв
- В) срединный нерв
- С) плечевая артерия в зоне бифуркации
- Д) локтевой нерв
- Е) лучевая артерия

Ключ: А

23. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А) мягкой повязкой Дезо
- В) гипсовой повязкой Дезо
- С) косыночной повязкой
- Д) лестничной шиной Крамера
- Е) шиной Дитерихса

Ключ: D

24. ПОВРЕЖДЕНИЕ МОНТЕДЖИ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) изолированный перелом локтевой кости
- В) изолированный перелом лучевой кости
- С) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
- Д) перелом лучевой кости
- Е) вывих головки локтевой

Ключ: С

25. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- А) шиной Крамера
- В) косыночной повязкой
- С) отводящей шиной ЦИТО
- Д) шиной Кузьминского
- Е) шиной Белера

Ключ: А

26. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ:

- А) анестезию места перелома
- В) вагосимпатическую блокаду
- С) внутримышечное введение анальгетиков
- Д) проводниковую анестезию
- Е) анестезию по А.В.Вишневскому

Ключ: С

27. СРЕДНИЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО, ПОЛУЧИВШЕГО ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В "ТИПИЧНОМ МЕСТЕ" СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ, СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 2 недели
- В) 4 недели

- С) 5-6 недель
- Д) 7-8 недель
- Е) 8-10 недель

Ключ: С

28. УРОВЕНЬ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТНОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ:

- А) от кончиков пальцев до локтевого сустава
- В) от основания пальцев до локтевого сустава
- С) от основания пальцев до средней трети плеча
- Д) от кончиков пальцев до средней трети плеча
- Е) от основания пальцев до верхней трети плеча

Ключ: В

29. К ЛАТЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ БЕДРА ОТНОСИТСЯ:

- А) субкапитальный
- В) транцервикальный
- С) базальный
- Д) чрезмышечковый
- Е) межвертельный

Ключ: Е

30. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМА БЕДРА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ:

- А) седалищного нерва
- В) бедренного нерва
- С) бедренной артерии
- Д) подколенной артерии
- Е) двуглавой мышцы бедра

Ключ: Д

31. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- А) шиной Крамера
- В) шиной Дитерихса
- С) положением по Волковичу
- Д) созданием покоя конечности мешочками с песком
- Е) прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой

Ключ: Д

32. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:

- А) местная анестезия
- В) проводниковая анестезия
- С) спинальная анестезия
- Д) парентеральное введение анальгетиков
- Е) наркоз

Ключ: Д

33. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- А) увеличение объема сустава
- В) кровоизлияние в мягкие ткани
- С) ограничение движений в суставе
- Д) баллотирование надколенника
- Е) симптом "выдвижного ящика"

Ключ: Д

34. ВЫВИХ ГОЛЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ:

- А) кверху
- В) кзади
- С) кпереди
- Д) латерально

- Е) медиально  
Ключ: В
35. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАКРЫТОГО ВЫВИХА ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:  
А) повреждение подколенной артерии  
В) повреждение боковых связок коленного сустава  
С) повреждение передней и задней крестообразных связок  
D) перелом мыщелка большеберцовой кости  
Е) повреждение бедренной артерии  
Ключ: А
36. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ:  
А) 5 месяцев  
В) 4 месяца  
С) 3 месяца  
D) 2 месяца  
Е) 1 месяц  
Ключ: D
37. СИМПТОМ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО "ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА" СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ:  
А) латеральной связки коленного сустава  
В) внутреннего мениска  
С) наружного мениска  
D) медиальной связки коленного сустава  
Е) крестообразных связок  
Ключ: Е
38. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:  
А) шиной Крамера  
В) шиной Дитерихса  
С) положением по Волковичу  
D) созданием покоя конечности мешочками с песком  
Е) прибинтовыванием поврежденной конечности к здоровой  
Ключ: А
39. УРОВНИ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ:  
А) от коленного сустава до пальцев стопы  
В) от верхней трети голени до голеностопного сустава  
С) от верхней трети бедра до голеностопного сустава  
D) от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы  
Е) от коленного сустава до голеностопного сустава  
Ключ: D
40. У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ОТМЕЧЕНО НАРАСТАНИЕ БОЛИ, ЦИАНОЗ ПАЛЬЦЕВ, ИХ ОТЕЧНОСТЬ, УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ. ЭТО ВЫЗВАНО:  
А) вторичным смещением костных отломков  
В) сдавлением конечности гипсовой повязкой  
С) повреждением нервных стволов  
D) спазмом или тромбированием сосудов  
Е) начинающейся гангреней конечности  
Ключ: В
41. СРЕДИ ОТКРЫТЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А) перелом большой берцовой кости
- В) перелом локтевой кости
- С) перелом лучевой кости
- Д) перелом бедренной кости
- Е) перелом малоберцовой кости

Ключ: А

42. ПРИ СПИРАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГОЛЕНИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:

- А) перелома внутреннего мыщелка большеберцовой кости
- В) перелома наружного мыщелка большеберцовой кости
- С) перелома головки малоберцовой кости
- Д) перелома дистального отдела бедренной кости
- Е) перелома межмыщелкового возвышения

Ключ: С

Ключи к тестам:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	b	22	a
2	a	23	d
3	b	24	c
4	b	25	a
5	b	26	c
6	a	27	c
7	b	28	b
8	a	29	e
9	b	30	d
10	b	31	d
11	b	32	d
12	a	33	d
13	b	34	b
14	e	35	a
15	c	36	d
16	c	37	e
17	c	38	a
18	b	39	d
19	d	40	b
20	e	41	a
21	e	42	c

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Травматология, ортопедия» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=345>