

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

ОДОБРЕНО  
на заседании Педагогического  
совета ПОУ «МОКСУ  
им. М.М. Абрекова»  
Протокол № 1  
от «30» августа 2023г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**учебной дисциплины**

**ОП.18 «Сестринское дело в  
травматологии»**

Специальность: *34.02.01 Сестринское дело*  
(базовая подготовка)

Квалификация выпускника: *Медицинская сестра*

Форма обучения: *очная*

Обсуждено  
на заседании цикловой комиссии  
26.08.2023 г.  
Протокол № 1

Составитель программы:  
Кочова Т.З.

г. Черкесск, 2023 г.

Согласовано:

---

---

М.П.

---

---

М.П.

Рецензент:

*Бамтаева З. Д.*

---

## Содержание

I.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости.....	3
1.Паспорт фонда оценочных средств .....	3
2.Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины.....	4
2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ.....	4
2.2.Комплект материалов для проведения тестового контроля.....	4
2.3.Комплект материалов для проведения лабораторных работ и практических занятий.....	14
2.4. Комплект материалов по оценке результатов самостоятельной работы.....	14
II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации.....	24
1.1. Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины.....	27

# I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

## 1.1. Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Наименование темы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование контрольно- оценочного средства Текущий контроль/ баллы
1	2	3	4
1.	Тема 1. Организация травматологической помощи населению	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
2.	Тема 2. Основы анестезиологии	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
3.	Тема 3. Операционный блок. Устройство, оборудование, оснащение	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
4.	Тема 4. Предоперационный период.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
5.	Тема 5. Доврачебная неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
6.	Тема 6. Десмургия	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
7.	Тема 7. Травмы позвоночника	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
8.	Тема 8. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке. Особенности оказания помощи пострадавшим в коматозном состоянии	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
9.	Тема 9. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи в	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5

	условиях чрезвычайных ситуаций		
10.	Тема 10. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5

## 2. Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины

### 2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ

### 2.2. Комплект материалов для проведения тестового контроля

#### *Вопросы для обсуждения на семинарских занятиях*

#### *Тема 1. Организация травматологической помощи населению*

1. История развития травматологии.
2. Основоположники отечественной травматологии и ортопедии.
3. Роль Н.И. Пирогова в развитии травматологии и ортопедии.
4. Организация травматологической помощи населению.

#### *Тема 2. Основы анестезиологии*

1. Методы и способы ингаляционного наркоза.
2. Современный эндотрахеальный наркоз.  
Подготовка больного к наркозу.
3. Неингаляционный наркоз.
4. Препараты, применяемые для неингаляционного (внутривенного) наркоза.
5. Местное обезболивание.
6. Виды и способы местной анестезии.
7. Инструменты и препараты, применяемые для местной анестезии.

#### **ТЕСТ:**

#### **1. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:**

- а) Острые респираторные заболевания и грипп +
- б) Гипертоническая болезнь
- в) Злокачественные новообразования

#### **2. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является:**

- а) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных за год
- б) Отношение числа койка дней, проведенных всеми больными в стационаре, к

числу прошедших больных за год +

в) Нет верного ответа

**3. Этические нормы врача определяются:**

а) Этническими особенностями региона

б) Законами и приказами

в) Моральной ответственностью перед обществом +

**4. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях:**

а) Областных (краевых, республиканских) больницах

б) Централных районных больницах, детских больницах

в) Оба варианта верны +

**5. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:**

а) В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности

б) На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля

в) В ЦРБ независимо от мощности +

**6. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах:**

а) В любой больнице города независимо от ее мощности

б) При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля +

в) При наличии не менее 300 коек без учета их профиля

**7. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы:**

а) 2

б) 3

в) 1 +

**8. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении:**

а) 2 +

б) 3

в) 1

**9. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-**

реаниматологов должно быть в этом отделении:

- а) 3
- б) 1
- в) 2 +

10. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами:

- а) 2
- б) 1 +
- в) 3

11. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено:

- а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога +
- б) 1 должность
- в) 3 должности

12. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется столько процентов реанимационных коек:

- а) 20%
- б) 30% +
- в) 40%

13. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

- а) Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие дежурный врач +
- б) Зам. главного врача по лечебной части
- в) Зав. профильным отделением

14. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

- а) В зависимости от вида анестезии
- б) В течение 8-16 часов
- в) До стабилизации функции жизненно важных органов +

15. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего:

- а) 3 врача +
- б) 5 врачей
- в) 2 врача

### ***Тема 3. Операционный блок. Устройство, оборудование, оснащение***

1. Требования, предъявляемые к операционному блоку.
2. Функциональные подразделения и требования к ним.
3. Операционный зал: назначение, выделение зон, санитарные требования к операционному залу, необходимое оборудование, его расположение.
4. Оснащение операционного блока: виды и устройство операционных столов, бестеневых ламп, стерилизаторов, сухожаровых шкафов.

### **Тема 4. Предоперационный период**

1. Требования, предъявляемые к операционному блоку.
2. Функциональные подразделения и требования к ним.
3. Операционный зал: назначение, выделение зон, санитарные требования к операционному залу, необходимое оборудование, его расположение.
4. Оснащение операционного блока: виды и устройство операционных столов, бестеневых ламп, стерилизаторов, сухожаровых шкафов.
5. Классификация хирургического инструментария, требования к нему.
6. Виды перевязочного, шовного материала и операционного белья.
7. Требования, предъявляемые к операционному блоку.

### ***Тема 5. Доврачебная неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.***

1. Виды травм.
2. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.
3. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР – органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавления.

### **Тема 6. Десмургия**

1. Оценка гигроскопичности марли.
2. Изготовление из марли больших и малых салфеток, шариков, турунд.
3. Наложение различных укрепляющих повязок.
4. Наложение бинтовых повязок.
5. Проведение транспортной иммобилизации стандартными шинами и подручными средствами.



6. Определение качества гипса.

### ***Тема 7. Травмы позвоночника***

1. Классификация.
2. Ушибы, дистерсии.
3. Подвывихи и вывихи позвоночника.
4. Переломы позвоночника.
5. Клинические признаки.
6. Диагностика.
7. Первая помощь.
8. Правила транспортировки.
9. Принципы лечения.
10. Подготовка к операции.
11. Уход за специальными больными.

### ***8. Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке.***

#### ***Особенности оказания помощи пострадавшим в коматозном состоянии***

1. Объем помощи на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в условиях ЧС.
2. Виды кровотечений.
3. Способы остановки наружных кровотечений, применяемые в условиях ЧС на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.
4. Геморрагический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.
5. Коматозное состояние, стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии

### ***Тема 9. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.***

#### ***Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайных ситуаций***

1. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.
2. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР – органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавления.

**ТЕСТ:**

**1. Повреждение целостности тканей и нарушение функций, сопровождающееся местной или общей реакцией организма, вызванное воздействием на человека факторов внешней среды, — это:**

- а) рана;
- б) травма;
- в) ушиб.

**2. К закрытым повреждениям относятся:**

- а) ссадины и раны
- б) царапины и порезы;
- в) вывихи, растяжения, ушибы

**3. К открытым повреждениям относятся:**

- а) сдавления мягких тканей;
- б) раны, сопровождаемые кровотечениями;
- в) разрывы связок и сухожилий.

**4. В зависимости от характера повреждения кровотечение бывает:**

- а) венозное;
- б) внезапное;
- в) Повторное.

**5. Если кровь изливается на поверхность тела, то такое кровотечение называется:**

- а) открытым;
- б) наружным;
- в) поверхностным.

**6. Если кровотечение сопровождается излиянием крови во внутренние органы, полости и ткани, то оно называется:**

- а) внутренним;
- б) полостным;
- в) закрытым.

**7. Артериальное кровотечение возникает при:**

- а) неглубоком ранении в случае повреждения любого из сосудов;
- б) поверхностном ранении в случае повреждения сосуда;
- в) повреждении какой-либо артерии при глубоком ранении.

**8. Временную остановку кровотечения можно осуществить:**

- а) минимальным сгибанием конечности;

- б) наложением асептической повязки на место кровотечения;
- в) максимальным разгибанием конечности;
- г) пальцевым прижатием артериального сосуда выше раны.

**9. Максимальное время наложения жгута летом не более:**

- а) 120 минут;
- б) 90 минут;
- в) 60 минут;
- г). 30 минут

**10. Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:**

- а) фамилию, имя, отчество пострадавшего;
- б) дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута;
- в) дату и время получения ранения;
- г) время наложения жгута (часы, минуты и секунды);
- д) фамилию, имя и отчество наложившего жгут.

**11. Что необходимо сделать с раной перед наложением давящей повязки:**

- а) обработать рану йодом;
- б) промыть рану водой и обработать ее зеленкой;
- в) обработать рану перекисью водорода или слабым раствором марганцовки

**12. Способ, остановки кровотечения приданием возвышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:**

- а) любых ранениях конечности;
- б) поверхностных ранениях в случае венозного кровотечения;
- в) смешанном кровотечении.

**13. Как правильно оказать помощь при кровотечении из носа:**

- а) усадить пострадавшего, наклонив его туловище вперед, положить на Спинку носа холод, плотно прижать крылья носа к перегородке на 5—10 минут, смочить кусочки ваты раствором перекиси водорода и ввести их в носовые ходы;
- б) сказать пострадавшему, чтобы он стоял, запрокинув голову назад, и не шевелился;
- в) усадить пострадавшего, наклонив его туловище вперед, смочить кусочки ваты раствором перекиси водорода и ввести их в носовые ходы, измерить температуру и дать обезболивающее.

**14. При глубоком и обширном ранении прежде всего необходимо:**

- а) продезинфицировать рану;
- б) измерить температуру;
- в) успокоить пострадавшего, дать ему успокоительное лекарство;
- г) остановить кровотечение;
- д) доставить пострадавшего в травмпункт.

**15. Какие из перечисленных веществ относятся к дезинфицирующим веществам:**

- а) бриллиантовая зелень;
- б) синтомициновая эмульсия;
- в) мазь на основе змеиного яда;
- г) борная кислота.

**Тема 10. Неотложная помощь при острых аллергических реакциях**

1. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития.
2. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии.
3. Профилактика острых аллергических реакций.

**Вопрос № 1 Путиями разрешающего попадания аллергена в сенсibilизированный организм являются:**

- а) попадание аллергена в рану;
- б) ингаляция аэрозоля аллергена;
- в) внутрикожное введение аллергена;
- г) все перечисленные пути. (+)

**Вопрос № 2 Чаще всего анафилактический шок развивается при воздействии на организм:**

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4 (+)
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

**Вопрос № 3 К мерам общей медицинской профилактики лекарственного анафилактического шока относится:**

1. Правильное оформление медицинской документации;
2. Наличие медицинского инструментария разового использования;
3. Тщательный сбор аллергологического анамнеза;
4. Полипрагмазия;
5. Проведение специфического лечения на фоне обострения аллергического заболевания.

**Вопрос № 4 При конституциональной иммунологической недостаточности с нарушением гуморального иммунитета вакцинацию следует проводить:**

1. Живой ослабленной вакциной;
2. Убитой вакциной;
3. Ассоциированной вакциной;
4. Не проводить совсем;
5. Анатоксином. +

**Вопрос № 5 Применение адреналина рекомендуется в дозировках:**

- а) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора одномоментно;
- б) однократное введение дозы, разведенной в 10 раз;
- в) дробное введение дозы, разведенной в 10 раз;
- г) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора, дробное введение дозы в области бедра. (+)

**Вопрос № 6 Этиологическими факторами анафилактического шока являются:**

- 1. Лекарственные аллергены;
- 2. Пыльца растений;
- 3. Пищевые аллергены;
- 4. Домашняя пыль;
- 5. Споры грибов.

**Вопрос № 7 Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления:**

- 1. Моркови
- 2. Капусты
- 3. Репы
- 4. Молока
- 5. Сельдерея

**Вопрос № 8 При аллергической конституции вакцинацию целесообразно проводить:**

- 1. Вакциной АКДС;
- 2. Вакциной АДС;
- 3. Столбнячным анатоксином;
- 4. Не проводить совсем;
- 5. Противодифтерийным анатоксином.

**Вопрос № 9 У больного аллергия к пенициллину. Ему противопоказан:**

- а) тетрациклин;
- б) гентамицин;
- в) ампиокс; (+)
- г) нистатин.

**Вопрос № 10 У больного аллергия к тетрациклину. Ему противопоказан:**

- а) вибрамицин;
- б) неомицин;
- в) олеандомицин;
- г) вильпрофен. (+)

**Вопрос № 11 Терапия глюкокортикостероидными препаратами показана:**

- 1. При тяжелом течении анафилактического шока;
- 2. При развитии осложнений;
- 3. При среднетяжелом варианте;

4. При abortивном течении анафилактического шока;
5. При легком течении анафилактического шока.

**Вопрос № 12 Для тяжелого течения анафилактического шока характерно:**

1. Молниеносное развитие клинической картины;
2. Наличие продромального периода;
3. Отек легкого;
4. Отсутствие низкого артериального давления;
5. Высокое артериальное давление.

**Вопрос № 13 Чаще всего анафилактический шок развивается при проведении специфической иммунотерапии:**

1. Пероральным введением аллергена;
2. Аппликационным введением аллергена;
3. Подъязычным введением без проглатывания;
4. Парентеральным введением аллергена;
5. Введением методом кожных квадратов.

**Вопрос № 14 В ассоциированном препарате АКДС токсические свойства наиболее присущи:**

1. Дифтерийному анатоксину;
2. Столбнячному анатоксину;
3. Всем перечисленным;
4. Коклюшному компоненту вакцины;
5. Всем, кроме коклюшного компонента.

**Вопрос № 15 Для клиники анафилактического шока характерно:**

1. Низкое артериальное давление;
2. Пульс слабого наполнения;
3. Глухие тоны сердца;
4. Высокое артериальное давление;
5. Ясные тоны сердца.

**Вопрос № 16 Причинами смерти в остром периоде анафилактического шока могут быть:**

1. Коллапс;
2. Асфиксия;
3. Отек мозга;
4. Почечная недостаточность;
5. Нарушение функции печени.

**Вопрос № 17 Чаще всего анафилактический шок вызывает:**

1. Физиологический раствор;
2. Глюкоза;
3. Хлористый кальций;

4. Пенициллин;
5. Реополиглюкин.

**Вопрос № 18** Положение больного при развившемся анафилактическом шоке должно быть:

1. Лежащим на боку;
2. Сидящим;
3. Стоящим;
4. Лежащим на спине;
5. Положение роли не играет.

**Вопрос № 19** Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления:

- а) моркови;
- б) молока;
- в) сельдерея;
- г) овощного пюре.

**Вопрос № 20** Применение адреналина рекомендуется в дозировках:

1. 0,3-0,5 мл 0,156 раствора одномоментно;
2. 0,5-1,0 мл 0,1% раствора одномоментно;
3. Однократное введение дозы, разведенной в 10 раз;
4. Дробное введение дозы, разведенной в 10 раз;
5. 2,0 мл 0,1% раствора одномоментно.

### 2.3.Комплект материалов для проведения лабораторных работ и практических занятий

### 2.4. Комплект материалов по оценке результатов самостоятельной работы

#### ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ

1. Метод Г.А. Илизарова в эволюции чрескостного остеосинтеза
2. Монолокальный остеосинтез в лечении последствий травм конечностей
3. Переломы пяточной кости: клиническая диагностика, лечение
4. Жировая эмболия: этиология, патогенез, клиника, лечение
5. Эпифизеолиз головки бедренной кости
6. Травматический шок
7. Закрытая травма грудной клетки

8. Переломы шейки бедра, современные принципы лечения и их исходы
9. Переломы вертлужной впадины, современные принципы лечения
10. Перелом лодыжек, лечение и исход
11. Способы стимуляции регенерации костной и мягких тканей
12. Повреждение менисков коленного сустава
13. Метод управляемого чрескостного остеосинтеза в реабилитационно-восстановительном лечении больных с врожденной аномалией развития О.Д.С.
14. Современные принципы лечения гонартроза
15. 15.Болезнь Пертеса. Современные принципы лечения
16. 16.Врожденный вывих бедра
17. 17.Оперативное лечение больных с врожденной аномалией развития тазобедренного сустава в подростковом возрасте
18. Остеомиелит заднего отдела стопы
19. Ятрогенный остеомиелит: этиология, патогенез, клиника, современные принципы лечения
20. Плечелопаточный периартроз, клиника, диагностика, современные принципы лечения
21. Ошибки и осложнения при эндопротезировании коленного сустава
22. Лечение посттравматических дефектов длинных костей
23. Остеоартроз, современные принципы лечения
24. Удлинение голени для увеличения роста
25. Моделирование формы голени с косметической целью
26. Компьютерное моделирование в ортопедии
27. Удаление посттравматических рубцов у ортопедических больных
28. Детский церебральный паралич, принципы ортопедического лечения
29. Предмет и задачи травматологии и ортопедии. Травматизм.
30. Профилактика травматизма. МСЭК. Диспансеризация.
31. Организация травматологической службы в России.



32. Работа травматологического пункта. Стационарная помощь.

## ТЕМЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

1. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.
2. Классификация переломов, механизм возникновения, локализация, диагностика.
3. Гипсовые повязки и ортезы в лечении переломов.
4. Скелетное вытяжение при лечении переломов, показания, техника.
5. Оперативное лечение переломов, виды остеосинтеза.
6. Диагностика закрытых переломов. Достоверные и вероятные признаки. Общие принципы лечения.
7. Методы репозиции переломов. Обезболивание при переломах и вывихах.
8. Осложнения при лечении переломов и повреждений мягких тканей.
9. Вывихи. Общие понятия, способы вправления, осложнения.
10. Закрытые и открытые переломы ребер. Открытый, закрытый напряженный пневмоторакс. Гемоторакс. Клиника, диагностика, методы лечения.
11. Переломы и вывихи ключицы, механизм, клиника, лечение.
12. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм, клиника, лечение.
13. Вывихи плечевой кости. Переломовывихи. Механизм, клиника, лечение.
14. Диафизарные переломы плечевой кости. Классификация, клиника, лечение
15. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.

## ТЕСТ

### ***1. Мероприятия 1-й помощи при черепно-мозговой травме:***

- а) положение больного лежа или полусидя, анальгетики, холод на голову, консультация врача
- б) положение больного лежа на боку, холод на голову, срочная консультация врача
- в) не трогая больного, срочно вызвать врача или «03»

### ***2. Больных с подозрением на черепно-мозговую травму можно транспортировать:***

- а) только в положении лежа
- б) в положении лежа или, в случае рвоты, полусидя
- в) в любом удобном для больного положении

### ***3. Транспортировка больных при травме позвоночника транспортировка осуществляется на:***

- а) жестких носилках в положении лежа на спине
- б) носилках в положении лежа на спине или на животе
- в) носилках в положении лежа на боку

### ***4. Принципы лечения больных с повреждением ребер обезболивание (новокаиновая или спиртноновокаиновая блокада):***

- а) тугая повязка на грудную клетку
- б) при болях наркотические анальгетики
- в) дыхательная гимнастика, муколитические средства

### ***5. При вывихах ключицы одним из наиболее показательных симптомов является симптом:***

- а) «клавиши»
- б) «ступеньки»
- в) «частокола»

**6. Наиболее грозным осложнением при переломе ключицы является:**

- а) перфорация кожи
- б) повреждение подключичных сосудов
- в) повреждение грудино - ключично - сосцевидной мышцы

**7. Перечислите симптомы характерные для вывиха:**

- а) боль, отек, изменение конфигурации сустава, ограничение или отсутствие движения в суставе
- б) боль, бурно нарастающий отек, патологическая подвижность в суставе
- в) боль, отек, усиление боли при осевой нагрузке

**8. При осмотре больных с подозрением на вывих плеча:**

- а) исчезает округлость области плечевого сустава, на этом месте определяется неровная плоская поверхность
- б) округлость области плечевого сустава становится более выпуклой
- в) контуры плечевого сустава не изменяются

**9. Укажите основной признак перелома:**

- а) боль, отек, деформация в месте перелома
- б) боль, отек, ограничение движений
- в) боль, отек, усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость

**10. При транспортной иммобилизации поврежденного плеча накладывают шину Крамера от пальцев пораженной руки до:**

- а) угла лопатки со здоровой стороны
- б) плечевого сустава
- в) до подмышечной впадины

**11. Мероприятия первой помощи при переломе лучевой кости в типичном месте:**

- а) обезболивание, фиксация, исключая движения в лучезапястном суставе
- б) обезболивание, фиксация, исключая движения в локтевом и лучезапястном суставах
- в) обезболивание, фиксация, исключая движения в лучезапястном и межфаланговых суставах

**12. При повреждении сухожилия разгибателя пальца кисти, палец находится в вынужденном положении, отсутствует:**

- а) сгибание в поврежденном пальце
- б) разгибание в поврежденном пальце
- в) разгибание только ногтевой фаланги поврежденного пальца

**13. О поражении костей таза свидетельствуют:**

- а) боль, усиление боли при пальпации, ротация стопы со стороны повреждения кнаружи
- б) боль, невозможность поднять вытянутую ногу, положение «лягушки»
- в) боль, резкое снижение мышечного тонуса обеих ног

**14. Первая помощь больным с подозрением на повреждение костей таза:**

- а) обезболивание, положение лежа на спине на ровной поверхности без валиков
- б) обезболивание, положение лежа на спине на жестких носилках с валиком под коленными суставами
- в) обезболивание, положение полусидя с валиком под коленными суставами

**15. Укажите признаки перелома шейки бедра:**

- а) боли в тазобедренном суставе, ротация стопы кнаружи, невозможность поднять ногу

- б) боли в тазобедренном суставе, усиливающиеся при поднимании прямой ноги, положение «лягушки»
- в) боли в тазобедренном суставе, резкое сгибание пораженной конечности

**16. Первая помощь больным при переломе бедренной кости:**

- а) обезболивание, иммобилизация от стопы до ягодичной складки, госпитализация
- б) обезболивание, иммобилизация по наружной боковой поверхности от стопы до подмышки, по внутренней боковой поверхности от стопы до паха, госпитализация
- в) обезболивание, положение лежа на спине (на щите) с валиком под коленными суставами

**17. Транспортная иммобилизация при повреждении костей голени достигается наложением шины по задней поверхности конечности от пальцев стопы до:**

- а) колена
- б) середины бедра
- в) ягодичной складки

**20. При повреждении ахиллова сухожилия повязку на поврежденную конечность накладывают в положении:**

- а) сгибания голеностопного сустава под углом 90°
- б) максимального тыльного сгибания стопы
- в) подошвенного сгибания стопы

**21. При консервативных методах лечения существенное значение имеют средства фиксации, к которым относятся:**

- а) различные шины и аппараты
- б) пластины для фиксации отломков кости
- в) внутрикостные гвозди и штифты

**22. При наложении гипсовой повязки конечность необходимо поддерживать:**

- а) осторожно, только пальцами
- б) всей кистью
- в) любым способом

**23. При наложении гипсовой лангеты:**

- а) лангету готовят заранее, рыхло складывают от краев к центру, замачивают, разглаживают, накладывают на конечность
- б) замачивают свернутый гипсовый бинт, осторожно разматывая бинт, накладывают его на конечность, моделируют
- в) гипсовый бинт накладывают на конечность и моделируют, периодически смачивая водой

**24. Циркулярная гипсовая повязка впервые 24-48 часов после наложения может:**

- а) вызывать сдавливание конечности и развитие ишемических явлений
- б) после высыхания ослабеть и не давать надежной фиксации
- в) вызывать мацерацию кожи под повязкой

**25. При наложении скелетного вытяжения необходимо прикрыть места выхода спиц:**

- а) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять
- б) салфетками, которые периодически смачивают спиртом
- в) окклюзионными повязками

**24. Циркулярная гипсовая повязка впервые 24-48 часов после наложения может:**

- а) вызывать сдавливание конечности и развитие ишемических явлений
- б) после высыхания ослабеть и не давать надежной фиксации
- в) вызывать мацерацию кожи под повязкой

**25. При наложении скелетного вытяжения необходимо прикрыть места выхода спиц:**

- а) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять
- б) салфетками, которые периодически смачивают спиртом
- в) окклюзионными повязками



## II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации

### ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Организация травматологической и ортопедической помощи. Травма и травматизм. Пути их профилактики.
2. Методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
3. Основные принципы биомеханики в травматологии и ортопедии.
4. Методы лечения в травматологии и ортопедии (гипсовая повязка, вытяжение, погружной и внеочаговый остеосинтез, эндопротезирование, функциональное лечение).
5. Регенерация костной ткани. Сращение переломов костей. Причины замедленной консолидации. Длительное несрастание переломов Ложные суставы. Диагностика, лечение.
6. Открытые повреждения костей и суставов. Возможные осложнения. Особенности лечения.
7. Повреждения сухожилий. Диагностика и лечение повреждений сухожилий двуглавой мышцы плеча, ахиллова сухожилия.
8. Принципы реабилитационного лечения пациентов с последствиями повреждений опорно-двигательной системы.
9. Повреждения надплечья. Переломы лопатки, ключицы. Надакромиальный вывих ключицы.
10. Травматический вывих плеча. Диагностика, лечение. Привычный вывих плеча. Показания к оперативному лечению.
11. Переломы плечевой кости (хирургической шейки, диафиза, надмыщелков), диагностика, лечение.

12. Переломы костей предплечья: обоих диафизов, Мантеджи, Галеацци, луча в типичном месте (Коллиса и Смита).
13. Повреждения кисти: переломы ладьевидной кости, переломы Лестных костей, переломы и вывихи фаланг пальцев, повреждения сухожилий (диагностика, принципы лечения).
14. Травматические вывихи бедра. Диагностика, методы вправления, последующее лечение.
15. Повреждения проксимального отдела бедра (медиальные и латеральные). Диагностика, лечение, показания и противопоказания оперативному лечению.
16. Повреждения диафиза бедра. Особенности диагностики и лечения повреждений бедра в нижней трети.
17. Внутрисуставные переломы коленного сустава (переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости, переломы надколенника) Диагностика, лечение.
18. Повреждения связок коленного сустава (боковых и крестообразных). Повреждения менисков коленного сустава Гем артроз. Синовит. Диагностика, лечение.
19. Диагностика и лечение диафизарных переломов костей голени.
20. Повреждения голеностопного сустава. Классификация переломов лодыжек, принципы диагностики и лечения повреждений типа Дюпюитрена, Десто.
21. Повреждения таранной и пяточной костей. Диагностика, лечение.
22. Неосложненные и осложненные повреждения позвоночника. Классификация. Признаки нестабильности перелома. Показания к оперативному и консервативному лечению. Методики консервативного лечения неосложненных стабильных переломов позвонков.
23. Повреждения костей таза. Классификация, диагностика, лечение.
24. Переломы ребер (изолированные, множественные, "окончатые"). Осложненные и неосложнённые переломы. Диагностика, лечение.
25. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденны\* вывих бедра, кривошея, косолапость Диагностика, принципы лечения.

26. Приобретенные деформации стоп. Продольное и поперечное плоскостопие. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи. Классификация, диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
27. Сколиотическая болезнь. Пороки осанки. Этиология, Патогенез. Диагностика, лечение.
28. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез. Диагностика, лечение.
29. Остеохондропатии. Доброкачественные опухоли костей.
30. Деформирующий остеоартроз крупных суставов. Этиология, патогенез. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
31. Особенности диагностики и лечения повреждений опорно-двигательной системы у детей.

## 1.1. Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины

### ВОПРОСЫ НА ЭКЗАМЕН

1. Научная и общественная деятельность основоположников отечественной ортопедии и травматологии Н.И. Пирогова, Г.И. Турнера и Р.Р. Вредена.
2. Методы обследования пациентов травматолого-ортопедического профиля (жалобы, механизм травмы, описание органов и систем, локальный статус, дополнительные методы обследования, диагноз).
3. Современные методы лечения.
4. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.
5. Классификация переломов, механизм возникновения, локализация, диагностика.
6. Гипсовые повязки и ортезы в лечении переломов.
7. Скелетное вытяжение при лечении переломов, показания, техника.
8. Оперативное лечение переломов, виды остеосинтеза.
9. Диагностика закрытых переломов. Достоверные и вероятные признаки. Общие принципы лечения.
10. Методы репозиции переломов. Обезболивание при переломах и вывихах.
11. Осложнения при лечении переломов и повреждений мягких тканей.
12. Вывихи. Общие понятия, способы вправления, осложнения.
13. Закрытые и открытые переломы ребер. Открытый, закрытый напряженный пневмоторакс. Гемоторакс. Клиника, диагностика, методы лечения.
14. Переломы и вывихи ключицы, механизм, клиника, лечение.

15. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм, клиника, лечение.
16. Вывихи плечевой кости. Переломовывихи. Механизм, клиника, лечение.
17. Диафизарные переломы плечевой кости. Классификация, клиника, лечение.
18. Повреждения локтевого сустава, Переломы локтевого отростка, головки лучевой кости.
19. Переломы диафизов и переломовывихи костей предплечья. Классификация, механизм, клиника, лечение.
20. Вывихи предплечья, механизм, клиника, лечение.
21. Повреждения лучезапястного сустава. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Классификация, клиника, лечение.
22. Переломы шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Классификация, механизм, клиника, лечение.
23. Переломы таза. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
24. Повреждения связок коленного сустава. Механизм, клиника, лечение.
25. Повреждение менисков коленного сустава. Механизм, клиника, лечение.
26. Вывихи головки бедренной кости. Механизм, клиника, лечение, осложнения.
27. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация, механизм, клиника лечение.
28. Переломы диафиза бедренной кости. Классификация, механизм, виды переломов, клиника, лечение.
29. Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей. Классификация, механизм, клиника, лечение.
30. Диафизарные переломы костей голени. Механизм, клиника, лечение.

30. Переломы, повреждения связок области голеностопного сустава. Механизм, клиника, лечение.
31. Переломы костей стопы (пяточной, таранной, предплюсневых, плюсневых, фаланг пальцев).
32. Повреждение сухожилий (двуглавой мышцы плеча, икроножной мышцы). Механизм, клиника, лечение.
33. Реабилитация и восстановительное лечение последствий повреждений опорнодвигательной системы. Ортопедия.
34. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения в зависимости от возраста пациентов.
35. Замедленная консолидация, ложные суставы. Причины, клиника, лечение.
36. Тугоподвижность, контрактуры, анкилоз. Определение понятий, классификация, лечение.
37. Продольное плоскостопие. Классификация, клиника, лечение.
38. Поперечное плоскостопие. Поперечно-распластанная стопа и отклонение первого пальца стопы кнаружи, молоткообразная деформация второго пальца стопы. Клиника, методы лечения.
39. Привычный вывих головки плечевой кости. Причины, клиника, способы лечения.
40. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
41. Деформирующий артроз коленного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
42. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
43. Остеохондропатии (болезнь Пертеса, Осгуд-Шлаттера, Шейерманн-Мау, Келлера I, II, Кенига). Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Нарушения осанки, её типы, принципы лечения у детей.
45. Врожденный, приобретенный, идиопатический сколиоз.

46. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих головки бедренной кости.

47. Биомеханика суставов. Определение амплитуды движения в крупных суставах, анатомической оси, длины и окружности конечности.

48. Укорочения конечностей. Классификация, методы коррекции.

49. Кривошея. Классификация, диагностика, методы лечения.

50. Переломы с замедленной консолидацией и ложные суставы

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Научная и общественная деятельность основоположников отечественной ортопедии и травматологии Н.И. Пирогова, Г.И. Турнера и Р.Р. Вредена.
2. Переломы и вывихи ключицы, механизм, клиника, лечение.



Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/

27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Переломы диафизов и переломов вывихи костей предплечья.  
Классификация, механизм, клиника, лечение.
2. Привычный вывих головки плечевой кости. Причины, клиника, способы  
лечения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе

Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.



Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Переломы, повреждения связок области голеностопного сустава.  
Механизм, клиника, лечение.
2. Вывихи головки бедренной кости. Механизм, клиника, лечение,  
осложнения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



/Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм, клиника, лечение.
2. Оперативное лечение переломов, виды остеосинтеза.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Методы обследования пациентов травматолого-ортопедического профиля (жалобы, механизм травмы, описание органов и систем, локальный статус, дополнительные методы обследования, диагноз).
2. Осложнения при лечении переломов и повреждений мягких тканей.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Вывихи. Общие понятия, способы вправления, осложнения.
2. Повреждения локтевого сустава, Переломы локтевого отростка, головки лучевой кости.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Диафизарные переломы плечевой кости. Классификация, клиника, лечение.
2. Закрытые и открытые переломы ребер. Открытый, закрытый напряженный пневмоторакс. Гемоторакс. Клиника, диагностика, методы лечения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель директора по  
учебно-методической работе  
Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.



Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли.
2. Повреждения связок коленного сустава. Механизм, клиника, лечение.

**Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**

1. Вывихи предплечья, механизм, клиника, лечение.
2. Тугоподвижность, контрактуры, анкилоз. Определение понятий, классификация, лечение.



Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Продольное плоскостопие. Классификация, клиника, лечение.
2. Кривошея. Классификация, диагностика, методы лечения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Переломы с замедленной консолидацией и ложные суставы
2. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.

**Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12**

1. Переломы костей стопы (пяточной, таранной, предплюсневых, плюсневых, фаланг пальцев).
2. Замедленная консолидация, ложные суставы. Причины, клиника, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13**

1. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация, механизм, клиника лечение.
2. Переломы шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Классификация, механизм, клиника, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Повреждение менисков коленного сустава. Механизм, клиника, лечение.
2. Деформирующий артроз коленного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Поперечное плоскостопие. Поперечно-распластанная стопа и отклонение первого пальца стопы кнаружи, молоткообразная деформация второго пальца стопы. Клиника, методы лечения.
2. Переломы таза. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Реабилитация и восстановительное лечение последствий повреждений опорнодвигательной системы.
2. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Скелетное вытяжение при лечении переломов, показания, техника.
2. Повреждение сухожилий (двуглавой мышцы плеча, икроножной мышцы).  
Механизм, клиника, лечение.



Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
2. Укорочения конечностей. Классификация, методы коррекции

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Нарушения осанки, её типы, принципы лечения у детей.
2. Биомеханика суставов. Определение амплитуды движения в крупных суставах, анатомической оси, длины и окружности конечности.

**Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

**Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20**

1. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих головки бедренной кости.
2. Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей.  
Классификация, механизм, клиника, лечение.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Переломы диафиза бедренной кости. Классификация, механизм, виды переломов, клиника, лечение.
2. Методы репозиции переломов. Обезболивание при переломах и вывихах.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Классификация переломов, механизм возникновения, локализация, диагностика.
2. Диафизарные переломы костей голени. Механизм, клиника, лечение.

**Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

**Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23**

1. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения в зависимости от возраста пациентов.
2. Врожденный, приобретенный, идиопатический сколиоз.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



/Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Повреждения лучезапястного сустава. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Классификация, клиника, лечение.
2. Гипсовые повязки и ортезы в лечении переломов.

Профессиональное образовательное учреждение  
«Международный Открытый Колледж Современного  
Управления имени М.М. Абрекова»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по  
учебно-методической работе



Д.М. Каппушева/  
«27» июня 2020 г.

Дисциплина «Сестринское дело в травматологии»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

1. Диагностика закрытых переломов. Достоверные и вероятные признаки. Общие принципы лечения.
2. Вывихи плечевой кости. Переломовывихи. Механизм, клиника, лечение.