

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 13.10.2023 09:49:31

Уникальный программный ключ: «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784acc019bf8a794cb4  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Институт хирургии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института хирургии

от « 12 » апреля 2023 г.,

протокол № 9.

Директор института хирургии

 Костив Е.П./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### ДИСЦИПЛИНЫ

#### Б1.В.02 Травматология и ортопедия

основной профессиональной образовательной программы

высшего образования – (программы ординатуры)

(наименование учебной дисциплины)

### Вариативная часть

(Части дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору)

### по специальности

31.08.16 Детская хирургия

**(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель:

к.м.н., доцент института хирургии

Е.Е. Костива

Владивосток

2023

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Травматология и ортопедия.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-5	Повреждения верхней конечности, повреждения нижней конечности, повреждения позвоночника, повреждения костей таза.	Тесты, тематические презентации, задачи
2.	ПК-6	Консервативные и оперативные методы лечения в травматологии и ортопедии.	Тесты, тематические презентации, задачи, кейс

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования ординаторов. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
-------	-----------------------	---	--

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5, ПК-6	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК-5, ПК-6	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5, ПК-6	хорошо / продвинутый
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании,	ПК-5, ПК-6	отлично/высокий

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

### 3.Карта компетенций

Профессиональный стандарт "Врач - детский хирург", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 134н

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф	Оказание первичной медико-санитарной помощи детям по профилю "детская хирургия" в амбулаторных условиях	А,В/ 01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	Оказание медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	А,В/ 02.8	Назначение лечения пациентам детского возраста с хирургическими заболеваниями, контроль его качества

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
<b>Знает:</b> Методы обследования в травматологии и ортопедии, абсолютные и относительные признаки переломов, основные клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата, классификацию повреждений опорно-двигательного аппарата по МКБ-10, классификацию переломов АО/ASIF. Основные методы консервативного лечения пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата, показания к абсолютному и относительному оперативному лечению. Виды хирургического лечения. Показания к первичной хирургической	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии

<p>обработки раны.</p> <p><b>Умеет:</b> Собрать анамнез заболевания, применить объективные методы обследования травматологического больного, выявить абсолютные и относительные признаки повреждения опорно-двигательного аппарата; оценить тяжесть состояния больного. Диагностировать повреждения скелетной травмы по рентгенограммам, компьютерной томограмме, выставить клинический диагноз пострадавшему с политравмой, организовывать работу медицинского персонала в приемном отделении пострадавшим с сочетанной и множественной травмой.</p> <p>Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия.</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах Эссе Создание инновационных образовательных технологий Презентации Публикации Доклады на конференциях разного уровня</p>
<p><b>Владеет:</b> Техникou постановки клинического диагноза, методикou обследования травматологического больного с использованием всего спектра клинических, лабораторных и инструментальных исследований, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза. Техникou иммобилизации пострадавшим с политравмой, проводить новокаиновые и проводниковые блокады переломов. Техникou одномоментной закрытой ручной репозиции костных отломков. Техникou наложения гипсовых повязок, наложения системы скелетного вытяжения. Техникou выполнения первичной хирургической обработки раны.</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Вопросы

##### Компетенции: ПК-5, ПК-6

1. Фрактурология. Виды травматизма. Классификация переломов. Методы обследования травматологического пациента.
2. Методы консервативного и оперативного лечения в травматологии и ортопедии.
3. Повреждение верхнего плечевого полюса (переломы ключицы, лопатки). Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
4. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
5. Переломы диафизарного отдела плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

6. Повреждения предплечья. Переломы Монтеджи и Галеацци. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
7. Разновидности перелома лучевой кости в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков. Консервативное и оперативное лечение.
8. Виды переломов шейки бедренной кости в зависимости от места излома и механизма травмы. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
9. Консервативное и оперативное лечение переломов диафиза бедренной кости.
10. Переломы мыщелков бедренной кости и костей голени. Тактика, особенности лечения.
11. Лечение переломов диафиза костей голени.
12. Повреждения голеностопного сустава. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена, методы репозиции, лечение. Механизм возникновения перелома Мальгенья.
13. Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
14. Вывихи плечевой кости. Виды, диагностика, лечение.
15. Вывих бедренной кости. Виды, диагностика, лечение.
16. Дисторсия шейного отдела позвоночника.
17. Рентгенологические признаки переломов позвонков.
18. Переломо-вывихи шейного отдела позвоночника. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
19. Переломы грудно-поясничного отдела позвоночника. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
20. Переломы костей таза. Стабильные и нестабильные переломы. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
21. Врожденный вывих бедра. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
22. Врожденная косолапость. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
23. Врожденная мышечная кривошея. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
24. Нарушение осанки. Сколиоз. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

### 3.2 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Травматология и ортопедия.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности

И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>диагностическая деятельность: ПК -5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>001.ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО  А затруднение ротации, сгибания и разгибания головы  Б головная боль с иррадиацией в шею  В напряжение шейных мышц  Г пациент поддерживает голову руками</p> <p>002.ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ ВЫВИХНУТЫМ  А вышележащий позвонок из поврежденных  Б нижележащий позвонок из поврежденных  В череп вывихивается, позвонок остается не поврежденным  Г вышележащий и нижележащий позвонки</p> <p>003.ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОМУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ СМЕЩАЕТСЯ  А вниз, вперед и внутрь  Б вверх, кзади и кнаружи  В только внутрь  Г только вперед</p> <p>004.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ  А симптом пружинящего сопротивления плеча  Б болевой синдром  В сохранность пассивных движений  Г припухлость области плечевого сустава</p> <p>005.СПОСОБ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА, ОСНОВАННЫЙ НА ПОВТОРЕНИИ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ ЭЛЕМЕНТОВ МЕХАНИЗМА ВЫВИХА, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ  А Кохера  Б Джанелидзе  В Гиппократ  Г Мухина-Мота</p> <p>006.ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ  А абдукционный и аддукционный  Б ротационный  В сгибательный и разгибательный  Г компрессионный</p> <p>007.ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ  А отводящая шина  Б повязка Дезо</p>

	<p>В гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально Г репозиция и фиксации отломков не требуется</p> <p>008.ОСНОВНЫМИ ВОЗМОЖНЫМИ ДВЖЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧА ЯВЛЯЮТСЯ А активное вращение плеча кнаружи невозможно Б активное вращение плеча внутрь невозможно В активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону Г активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено</p> <p>009.ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ А как повреждение Монтеджи Б как повреждение Галеацци В как повреждение Потта Г как повреждение Десто</p> <p>010.ДЕФОРМАЦИЯ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ИМЕЕТ А штыкообразную форму Б форму с резко выраженным углом, открытым к тылу В форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности Г выраженное укорочение предплечья</p> <p>011.ПРИ ПРОНАЦИОННО-АБДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК (ПО ТИПУ ДЮПНОИТРЕНА) ПРОИСХОДИТ А подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза Б подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости В перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости Г перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава</p> <p>012.ПЕРЕЛОМЫ ЛОДЫЖЕК, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ПЕРЕЛОМОМ ЗАДНЕГО ИЛИ ПЕРЕДНЕГО КРАЕВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОДВЫВИХОМ СТОПЫ КПЕРЕДИ ИЛИ КЗАДИ, НАЗЫВАЮТСЯ ПО АВТОРУ А переломом Потта, Десто Б переломом Дюпюитрена В переломом Уотсон-Джонса Г переломом Мальгения</p> <p>013.ПОДВЫВИХ СТОПЫ ПРИ СУПИНАЦИОННО-АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПРОИСХОДИТ А кнутри Б кнаружи В кзади Г кпреди</p> <p>014.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ</p>
--	---

		<p>А симптом "блокады"  Б симптом "переднего выдвигающего ящика"  В симптом "заднего выдвигающего ящика"  Г симптом боли и хруста</p> <p>015.КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ПОДВЗДОШНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ  А слегка согнута, приведена и ротирована внутрь  Б разогнута, приведена и ротирована внутрь  В разогнута, отведена и ротирована наружу  Г согнута в коленном суставе, разогнута в тазобедренном и ротирована наружу</p> <p>016.СИМПТОМ УСИЛЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ БЕДРЕННЫХ СОСУДОВ ПОД ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА НА МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОПИСАЛ  А С.С. Гирголав  Б А.В. Вишневецкий  В А.В. Каплан  Г Г.И. Турнер</p> <p>017.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ГОЛЕНЬ ОТКЛОНЯЕТСЯ  А кнутри  Б кнаружи  В ось не изменяется  Г определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается</p> <p>018.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ВОЗМОЖЕН ВИД СМЕЩЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТЛОМКА  А отведение, сгибание и наружная ротация  Б отведение, разгибание и внутренняя ротация  В приведение, сгибание и внутренняя ротация  Г отломок смещается только по периферии</p> <p>019.ПРОНИКАЮЩИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА  А с ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга  Б с повреждением спинного мозга  В с повреждением межпозвоночного диска  Г с повреждением желтой и межкостистой связок</p> <p>020.ВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ  А полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения  Б травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности  В повреждение капсулы и связочного аппарата сустава  Г неполное смещение суставных поверхностей концов костей</p> <p>021.ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ  А неоднократно повторяющийся вывих  Б вывих, связанный с разрушением суставной впадины  В вывих в результате травмы  Г вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после</p>
--	--	---

		<p>вправления первого вывиха</p> <p>022.ПРИНЦИПАМИ ВПРАВЛЕНИЯ СВЕЖЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПО КОХЕРУ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе</p> <p>Б сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов</p> <p>В предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха</p> <p>Г пальцевое введение головки сустава во впадину</p> <p>023.КОНТРАКТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А ограничение нормальной амплитуды движения в суставе</p> <p>Б полная неподвижность в пораженном суставе</p> <p>В незначительный объем подвижности в суставе качательного характера</p> <p>Г наличие тугой подвижности в области ложного сустава</p> <p>024.КЛИНИЧЕСКИЕ КОНТРАКТУРЫ БЫВАЮТ</p> <p>А сгибательные, разгибательные</p> <p>Б иммобилизационные</p> <p>В ишемические</p> <p>Г паралитические</p> <p>025.В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, КОНТРАКТУРЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА</p> <p>А миогенные и артрогенные</p> <p>Б посттравматические</p> <p>В неврогенные</p> <p>Г рефлекторные</p> <p>026.СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА</p> <p>А костные отломки в ране, патологическая подвижность, костная крепитация</p> <p>Б локальная боль, припухлость, кровоподтек</p> <p>В деформация конечности и ее укорочение</p> <p>Г деформация, удлинение конечности, признаки воспаления</p> <p>027.КОНТРАКТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН РАЗДЕЛЯЮТ НА</p> <p>А посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные</p> <p>Б сгибательно-разгибательные</p> <p>В артрогенные</p> <p>Г неврогенные, рефлекторные, паралитические</p> <p>028.ОСАНКА-ЭТО</p> <p>А привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении</p> <p>Б привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника</p> <p>В удержание тела в строго вертикальном положении</p> <p>Г положение тела при сидении</p> <p>029.СРЕДИ ГРУДНЫХ СКОЛИОЗОВ ПРЕОБЛАДАЕТ</p> <p>А правосторонний сколиоз</p>
--	--	--

	<p>Б левосторонний сколиоз В одинаково часто лево и правосторонний сколиоз Г чаще преобладает поясничный сколиоз</p> <p>030.ДЛЯ УШИБА ХАРАКТЕРНО А болезненность Б положительный симптом осевой нагрузки В деформация кости Г укорочение конечности</p> <p>031.ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК ПРОИСХОДИТ А усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы Б обширный кровоподтёк В резкое нарушение функции сустава Г положительный симптом осевой нагрузки</p> <p>032.ПРИ РАЗРЫВЕ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПРОИСХОДИТ А больной не может встать на цыпочки Б боль в месте травмы В больной с трудом, но встаёт на цыпочки Г больной не может встать на пятку</p> <p>033.СВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А 3 дней Б 3 нед В более 3 нед Г более 3 мес</p> <p>034.НЕСВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А 3 нед Б 3 дней В более 3 нед Г более 3 мес</p> <p>035.ЗАСТАРЕЛЫМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО А более 3 нед Б 3 дней В 3 нед Г более 3 мес</p> <p>036.ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВИХ А возникший в результате заболевания, разрушающего сустав Б врождённый В осложнённый Г приобретенный</p> <p>037.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ А симптом «клавиши» Б симптом «пружинящего сопротивления» В симптом осевой нагрузки Г симптом «ступеньки»</p> <p>038.ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВЫВИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ А задний</p>
--	--

		<p>Б передний В расходящийся Г боковой</p> <p>039.ПРИ ЗАДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА А кнутри Б кнаружи В кзади Г ротации нет</p> <p>040.ПРИ ПЕРЕДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА А кнаружи Б кнутри В кпереди Г ротации нет</p> <p>041.ЕСЛИ МЕСТО ПЕРЕЛОМА И ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ СОВПАДАЮТ, ЭТО А прямой механизм травмы Б непрямого механизма травмы В сочетанный механизм травмы Г комбинированный механизм травмы</p> <p>042.МЕХАНИЗМ ПЕРЕЛОМА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К НЕПРЯМОМУ ЯВЛЯЕТСЯ А перелом лодыжки при подвывихе стопы Б удар по лодыжке В удар лодыжкой о предмет Г подвывих стопы</p> <p>043.СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ А тяги мышц Б механизма травмы В тяги связок Г формы кости</p> <p>044.ВИДЫ СМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ А четыре Б шесть В восемь Г десять</p> <p>Лечебная деятельность ПК -6 – готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи</p> <p>045.ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ВНУТРЕННЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ А анатомическая репозиция, стабильная внутренняя фиксация, сохранение кровоснабжения фрагментов кости, ранняя безболезненная функция конечности Б анатомическая репозиция, ранняя безболезненная функция конечности В стабильная внутренняя фиксация, дополнительная гипсовая</p>
--	--	--

		<p>иммобилизация Г ранняя безболезненная функция конечности</p> <p><b>046.ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ</b> А ранняя и стабильная фиксация перелома, точная реконструкция внутрисуставных повреждений, исключение длительной иммобилизации суставов Б исключение длительной иммобилизации суставов, улучшение кровоснабжения кости В точная реконструкция внутрисуставных повреждений Г ранняя и стабильная фиксация перелома, улучшение кровоснабжения кости</p> <p><b>047.СТАБИЛЬНОСТЬ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ</b> А мастерством хирурга, качественными характеристиками металла, статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности Б качественными характеристиками металла, мастерством хирурга В статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности Г использованием большого количества винтов, мастерством хирурга</p> <p><b>048.ОСТЕОСИНТЕЗ БЛОКИРУЕМЫМИ ПЛАСТИНАМИ ПОЗВОЛЯЕТ</b> А сохранить кровоснабжение кости, применить технику не прямой репозиции, использовать монокортикальные винты Б применить технику не прямой репозиции и не сохранять кровоснабжение кости В пренебречь дефектом противоположного пластине кортикального слоя Г использовать монокортикальные винты</p> <p><b>049.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО СТЕРЖНЯ С БЛОКИРОВАНИЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ</b> А ротационную стабильность, относительную стабильность, малоинвазивную технику операции Б относительную стабильность В малоинвазивную технику операции Г абсолютную стабильность, малоинвазивную технику операции</p> <p><b>050.ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ</b> А на отводящей торакобрахиальной шине Б гипсовой повязкой Дезо В гипсовой торакобрахиальной повязкой Г на скелетном вытяжении за локтевой отросток</p> <p><b>051.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b> А переломы, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки угроза перфорации кожи отломком, перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями, открытые переломы Б перелом диафиза ключицы, латеральный перелом ключицы со</p>
--	--	--

		<p>смещением  В латеральный перелом ключицы со смещением  Г перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями</p> <p>052. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ  А оскольчатые переломы  Б абдукционные переломы со смещением  В вколоченные переломы  Г аддукционные переломы</p> <p>053. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ  А задний доступ  Б передний доступ  В внутренний доступ  Г наружный доступ</p> <p>054. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПЕРАТИВНО ФИКСИРОВАТЬ  А обе кости  Б одну лучевую кость  В одну локтевую кость  Г одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией</p> <p>055. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ  А внутритазовую блокаду по Школьникову - Селиванову  Б положение Волковича  В скелетное вытяжение  Г катетеризация мочевого пузыря</p> <p>056. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ НАКОСТНОМ ВНУТРЕННЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ  А наружный доступ виде «почтового ящика»  Б внутренний доступ  В передний доступ  Г передне - наружный доступ</p> <p>057. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ОПЕРАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ  А фиксация наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза  Б фиксация внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости  В фиксация заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза  Г фиксация межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края</p> <p>058. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОКАЗАНО ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  А при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков</p>
--	--	--

		<p>Б при осложненных компрессионных переломах  В при переломах позвоночника у больных старше 60 лет  Г при нестабильных переломах</p> <p>059.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ЧЕРЕП ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ ШЕЙНОГО И ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ДЛИТСЯ</p> <p>А 6-8 недель  Б 1-2 недели  В 3-4 недели  Г 9-12 недель</p> <p>060.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ЛОПАТКИ ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А повязку Дезо  Б торако-брахиальную гипсовую повязку  В внутренний остеосинтез  Г отводящую ортопедическую шину</p> <p>061.НЕОТЛОЖНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЖИХ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ПОКАЗАНО</p> <p>А при повреждении сосудисто-нервного пучка  Б при оскольчатых переломах  В при угрозе перфорации кожи отломком  Г при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно</p> <p>062.ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ</p> <p>А через 7-10 дней  Б через 2-3 дня  В через 3-5 дней  Г через 12-14 дней</p> <p>063.ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ И КРАЕВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>А удаление головки без предварительного консервативного лечения  Б консервативное  В при неудаче консервативного лечения - удаление головки  Г удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части</p> <p>064.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ПОКАЗАНО</p> <p>А при интерпозиции мягких тканей между отломками  Б при любом виде перелома лодыжек  В при изолированных переломах наружной лодыжки  Г при плохо удерживаемых переломах</p> <p>065.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА ПОКАЗАНО</p> <p>А при многооскольчатых переломах  Б при переломе без расхождения отломков</p>
--	--	--

	<p>В при расхождении отломков менее 1- 2 мм Г при расхождении отломков более 2 мм</p> <p>066.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА В ПРИКАПСУЛЯРНОЙ ЗОНЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА ОПЕРАЦИЯ А шов мениска (артроскопия) Б удаление мениска В пластика оторванной части мениска Г резекция мениска</p> <p>067.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ХИРУРГА, ВПРАВЛЯЮЩЕГО ВЫВИХ БЕДРА ПО КОХЕРУ, ЯВЛЯЮТСЯ А сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах Б сгибание конечности только в тазобедренном суставе В отведение бедра Г приведение бедра</p> <p>068.ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМOM БЕДРА НЕ СРАСТАЮТСЯ А медиальные переломы шейки Гарден IV Б медиальные переломы шейки Гарден I В межвертельные переломы в области шейки Г чрезвертельные переломы в области шейки</p> <p>069.ВИД ОПЕРАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ ОСЛАБЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГОЛОВКУ БЕДРА ПРИ ЕЕ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ, НАЗЫВАЕТСЯ А по Фоссу Б по Мак-Маррею В по Солтеру Г по Венту</p> <p>070.ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ДИАФИЗАРНОМ ОТДЕЛЕ, ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ В АППАРАТЕ ИЛИЗАРОВА А стабильная фиксация Б компрессия продольная В дистракция одномоментная Г встречно-боковая компрессия</p> <p>071.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ СПИЦУ ПРОВОДЯТ А через пяточную кость Б через диафизарную часть отломков В через метафизы отломков Г через плюсневые кости</p> <p>072.СРОКАМИ СНЯТИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПРАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ А 8 недель Б 2-3 недели В 4 недели Г 5-6 недель</p>
--	---

		<p>073.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ВИНТООБРАЗНЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ  А интрамедуллярный остеосинтез  Б одномоментная репозиция и кокситная повязка  В скелетное вытяжение  Г чрескостный внеочаговый остеосинтез аппаратом Г.А. Илизарова</p> <p>074.ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ  А при первичном артродезе  Б при лечении гипсовой повязки  В при скелетном вытяжении  Г при погружном металлоosteосинтезе отломков кости</p> <p>075.У БОЛЬНОГО 16 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОСГУД-ШЛАТТЕРА. ДЛИТЕЛЬНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ЭФФЕКТИВНО. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  А резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов  Б пересадка собственной связки надколенника  В вентрализация надколенника по Банди  Г артродез</p> <p>076.СПОСОБОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ  А отказ от первичных швов, дренирование раны  Б наложение первичных глухих швов  В наложение вторичных швов  Г наложение отсроченных первичных швов с дренированием раны</p> <p>077.СПОСОБОМ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ  А внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез  Б погружной металлоosteосинтез  В накостный металлоosteосинтез  Г скелетное вытяжение</p> <p>078.КОМПОНЕНТАМИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ  А обезболивание, транспортная иммобилизация  Б охлаждение конечности, транспортная иммобилизация  В введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки  Г обезболивание, охлаждение конечности</p> <p>079.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ НЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ  А при психозе и некритическом поведении больного  Б при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей  В при переломах с разрывом мышц-антагонистов  Г при многооскольчатых множественных переломах</p>
--	--	---

		<p>080.НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ  А устранения боли  Б профилактики инфекции  В удаления гематомы  Г профилактики трофических осложнений</p> <p>081.КОЛИЧЕСТВО 0,25% РАСТВОРА НОВОКАИНА, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНУТРИТАЗОВОЙ БЛОКАДЫ, СОСТАВЛЯЕТ  А 250 - 350 мл  Б 400 - 550 мл  В 600 - 750 мл  Г 800-950 мл</p> <p>082.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ИММОБИЛИЗАЦИЮ С ПОМОЩЬЮ  А двух шин Крамера  Б одной шины Крамера  В трех шин Крамера  Г четырех шин Крамера</p> <p>083.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ПРИБИНТОВЫВАЮТ ПЕРВОЙ  А «стопную» часть шины Дитерихса  Б наружную часть шины Дитерихса  В внутреннюю часть шины Дитерихса  Г заднюю часть шины Дитерихса</p> <p>084.ЗАТВЕРДЕВАНИЕ (СХВАТЫВАНИЕ) ГИПСА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ  А 5–7 мин  Б 20–30 мин  В 40–50 мин  Г 60-70 мин</p> <p>085.ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЦИРКУЛЯРНЫХ ГИПСОВЫХ ПОВЯЗОК В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ  А сдавление конечности нарастающим отёком  Б быстрое разрушение повязки  В затруднения в передвижении больного  Г аллергическая реакция</p> <p>086.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ЯВЛЯЮТСЯ  А рассечение повязки  Б назначение антибиотиков  В придание конечности возвышенное положение  Г снятие повязки</p> <p>087.ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ПОЛНОСТЬЮ ВЫСЫХАЕТ ЗА  А 24–48 ч  Б 6-12 ч  В 12–18 ч  Г 72–80 ч</p> <p>088.МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ</p>
--	--	--

		<p>ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А пальцевое прижатие сосуда  Б перевязка в ране  В сосудистый шов  Г электрокоагуляция сосудов</p> <p>089.ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ</p> <p>А исчезновению пульса  Б изменению цвета конечности (посинение)  В потере чувствительности  Г кровотечение может незначительно продолжаться</p> <p>090.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЮТ</p> <p>А гипсовую повязку Дезо  Б мягкотканную повязку Дезо  В гипсовую торако-брахиальную повязку  Г косыночную повязку</p> <p>091.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КОНЕЧНОСТЬ ИММОБИЛИЗИРУЮТ</p> <p>А задней гипсовой лонгетой  Б циркулярной гипсовой повязкой  В иммобилизация не нужна  Г передней гипсовой лонгетой</p> <p>092.РАННЯЯ НАГРУЗКА ПОСЛЕ ВЫВИХА БЕДРА ПРИВОДИТ К</p> <p>А асептическому некрозу головки бедренной кости  Б контрактуре  В болевому синдрому  Г деформирующему остеоартрозу</p> <p>093.ЦЕЛЮ АНАТОМИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А сопоставление и удержание отломков  Б исключение мышечной тяги  В устранение отёков  Г устранение смещения отломков</p> <p>094.СРОК СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А образованием мягкой (фиброзной) мозоли  Б образованием костной мозоли  В истечением срока вытяжения  Г устранением смещения костных отломков</p> <p>095.ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А репозиция в ране  Б репозиция аппаратами  В постепенная репозиция  Г ручная репозиция</p> <p>096.ВНУТРИКОСТНЫЙ (ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ) ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А штифтом  Б пластинами</p>
--	--	--

	<p>В винтами Г аппаратами</p> <p>097. НАКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А пластинами Б штифтом В винтами Г аппаратами</p> <p>098. ВНЕОЧАГОВЫЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ</p> <p>А аппаратами внешней фиксации Б штифтами В пластинами Г винтами</p> <p>099. ОСТЕОСИНТЕЗ ВИНТАМИ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>А кортикальному Б на костному В внутрикостному Г чрескостному</p> <p>100. ЦЕЛЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А восстановление функции конечности Б сопоставление отломков В сращение костей Г устранение смещения</p> <p>101. ВИДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КЛЮЧИЦЫ И ЛОПАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А повязка Дезо с бобовидным валиком. Б шина Крамера В гипсовая лонгета Г повязка Вельпо</p> <p>102. СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 5–6 нед Б 2–4 нед В 7–8 нед Г 9–12 нед</p> <p>103. СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 8–10 нед Б 2–4 нед В 5–6 нед Г 11–13 нед</p> <p>104. ПЕРЕЛОМ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ. ЧЕРЕЗ 2,5 МЕС. С МОМЕНТА ТРАВМЫ УДАЛЕНА ЦИРКУЛЯРНАЯ ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА. НА КОНТРОЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТНАЯ МОЗОЛЬ ОТСУТСТВУЕТ. УКАЖИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ</p>
--	---

	<p>ПАЦЕНТА</p> <p>А оперировать больного</p> <p>Б начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации</p> <p>В наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес</p> <p>Г назначить физиолечение и ЛФК</p> <p>105.СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЮТ</p> <p>А 6 мес</p> <p>Б 3 мес</p> <p>В 9 мес</p> <p>Г 12 мес</p>
--	---

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.3. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
Ф	А/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	А/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	Разработайте план медицинской реабилитации
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
В	4	Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК14).</p>
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
Э		Врождённая мышечная кривошея слева. О том, что заболевание

		врождённое нам говорит ранний возраст пациента. Для кривошеи характерна вынужденная установка головы: наклон в больную сторону и поворот в здоровую. При пальпации обнаружен тяж по ходу левой жевательной мышцы. Лимфоузлы и прилегающие мышцы без признаков воспаления.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не указана интактность мышц и лимфоузлов. «Удовлетворительно»: не указан ранний возраст при обосновании диагноза
P0	неудовлетворительно	Выставлена правосторонняя кривошея.
B	2	Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Массаж, лечение положением, лечебная гимнастика, использование шейного воротника, специальной ортопедической подушки, развешивание игрушек на противоположной стороне
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано два пункта.
P0	неудовлетворительно	Не указано три и более пунктов, обучающийся не может разработать план.
B	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
Э		Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, плавание, укладывание после каждого кормления на разную сторону
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
B	4	Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		Диспансерное наблюдение проводится раз в шесть месяцев до достижения 14 лет
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан возраст «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указана кратность
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осветить вопросы диспансеризации при врождённой мышечной кривошее.
B	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
Э		К ведению Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся: принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением; защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья; установление основ федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан; установление структуры федеральных органов управления государственной системы

		<p>здравоохранения, порядка их организации и деятельности; определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, определение налоговой политики (в том числе льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет) в области охраны здоровья граждан; управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан; природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности; организация государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, разработка и утверждение федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора; организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации; реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах; обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов Российской Федерации, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением: сертификация (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических, психотропных средств, выдача лицензий на их производство, контроль за их производством, оборотом и порядком их использования; сертификация продукции, работ и услуг; выдача разрешений на применение новых медицинских технологий; установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан; разработка единых критериев и федеральных программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении; установление основных льгот медицинским и фармацевтическим работникам; установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации; установление страхового тарифа взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; установление льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении; координация деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства; установление порядка производства медицинской экспертизы; установление порядка лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности; установление порядка создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан; координация научных исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан; международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.</p>
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворит	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа.

	ельно	«Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Ассистент института хирургии Продан А.П.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
Ф	А/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	А/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Во время осмотра ребёнка 2 мес ортопедом был выявлен симптом «щелчка», ограничение отведения бедра справа, укорочение правого бедра, увеличение складок на бедре справа. Ребёнок беспокоен, плаксив.

В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
В	2	Разработайте план медицинской реабилитации
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
В	4	Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК14).</p>
Ф	A/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Во время осмотра ребёнка 2 мес. ортопедом был выявлен симптом «щелчка», ограничение отведения бедра справа, укорочение правого бедра, увеличение складок на бедре справа. Ребёнок беспокоен, плаксив.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте диагноз
Э		Врождённый вывих правого бедра. Об этом свидетельствует положительный симптом Маркса-Ортолани, ограничение отведения правого бедра и симптом пружинящего сопротивления, увеличение складок на стороне поражения, укорочение правого бедра а так де поведение ребёнка, указывающее на наличие болевого синдрома.

P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в обосновании не указан один из признаков. «Удовлетворительно»: ответ не полный – диагноз не полностью обоснован
P0	неудовлетворительно	Диагноз установлен не правильно.
V	2	Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Задачами восстановительного лечения при консервативном лечении вывиха бедра являются: стимуляция регенеративно - трофических процессов; улучшение функционального состояния мышц области тазобедренного сустава; адаптация сустава к изменившимся анатомическим соотношениям после вправления; стимуляция репаративных процессов; восстановление функции тазобедренного сустава; общеукрепляющее лечение
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указано улучшение функционального состояния мышц «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана стимуляция репаративных процессов
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации пациента.
V	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
Э		Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, достаточное пребывание на солнце.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
V	4	Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		При диспансерном наблюдении за детьми с врождённым вывихом бедра необходимо выделить периоды: 1) период вправления вывиха, 2) удержания во вправленном положении, 3) с момента окончания лечения стременами, шинами, аппаратом до постановки на ноги, 4) доразвитие тазобедренного сустава, 5) наблюдение до окончания роста (в эту группу можно не включать детей, вправление вывиха у которых произошло в первые 3 месяца жизни и при наблюдении в течение 5 лет не отмечено клинико-рентгенологических признаков дистрофического процесса тазобедренных суставов), 6) продолжают находиться на диспансерном наблюдении и лечении больные, у которых имеются рентгенологические или клинико-рентгенологические признаки дистрофического процесса тазобедренных суставов. Дети с врождённым вывихом бедра, консервативное лечение которых начато в возрасте до 3-х месяцев. 1 период вправления вывиха: применяется широкое пеленание, стремена Павлика, шины. Вправление производится под контролем врача в течении до недели. Посещение врача 2–4 раза. Особое внимание обращается на появление беспокойства ребёнка и признаков болевой контрактуры; применяется ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение. При выявлении вывиха консультация невропатолога. Критерием эффективности являются симптомы вправления вывиха. 2 период удержания головки бедра во вправленном положении. Применяется широкое пеленание, стремена

		<p>Павлика, шины в течение 2–4 месяцев. Назначается ЛФК, массаж, физио- и медикаментозное лечение. Посещение врача не менее 1 раза в месяц. Рентгенологический контроль перед окончанием лечения. 3 период — формирования сустава до постановки на ноги к году. Курсы реабилитации 2–3 раза в год. ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение, профилактика рахита, ношение с разведёнными ножками, дозированная нагрузка на ноги, ползание. Частота посещения 1 раз в 2 месяца. R-контроль к году. Критерий эффективности — нормализация клинических показателей, рентгенометрических данных. 4 период — доразвитие тазобедренного сустава. Посещение врача один раз в квартал. Лечение — ЛФК, массаж, велосипед, обучение правильной ходьбе, ограничение нагрузок, прыжков, длительных прогулок. Рентгенконтроль в 2–3 года. При правильном развитии сустава 4 период наблюдения продолжается ещё 2 года и можно снять с учёта. Перед этим R-контроль, но всё-таки рекомендовать наблюдение 1 раз в год. Можно разрешить занятия спортом, в профессиональной ориентации не нуждаются. Критерии эффективности лечебного процесса — нормализация клинико-рентгенологических параметров. 2 категория — ко второй категории относятся дети, консервативное лечение которых начато в возрасте 3–8 месяцев. 1 период применяются стремена Павлика, шины, аппараты. Вправление производится под контролем врача в течение 1–3 недель. Посещение врача 3–5 раз. Особое внимание обращается на возникновение беспокойства ребёнка, появление болевой контрактуры. Основные лечебно-оздоровительные мероприятия — ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение. Ношение с разведёнными ножками. После вправления вывиха определяемого по клиническим признакам производится контрольная рентгенография тазобедренных суставов. Критериями эффективности этого периода являются клинические и рентгенологические данные. 2 период удержания головки бедра во вправленном состоянии: для этого применяют стремена Павлика, шины, аппараты; длительность периода 3–5 месяцев, посещение врача 1 раз в месяц. Основные лечебно-оздоровительные мероприятия ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение — 2 курса. Ношение с разведёнными ножками. R-контроль по окончании лечения. Критериями эффективности этого периода являются клинико-рентгенологические данные. 3 период формирования сустава до постановки ребёнка на ноги — продолжительность 4–6 месяцев. Для удержания центрального положения головки бедра применяется шина Виленского. Посещение врача 1 раз в 2 месяца. Проводится 2–3 лечебно-оздоровительных курса, включающих в себя ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение. Осуществляется профилактика рахита. Рекомендуются ношение ребёнка с разведенными ножками, ползание. Дозированная нагрузка на ноги в конце периода. Контрольная рентгенограмма производится через 3–6 месяцев после окончания лечения. Критерии эффективности — нормализация клинических и улучшение рентгенологических показателей. 4 период — доразвитие тазобедренного сустава — посещение врача 1 раз в квартал. Проводится 4 курса лечебно-оздоровительных мероприятий в год, включающих в себя ЛФК, массаж, физиолечение. Ребёнок обучается правильной ходьбе. Нуждается в ограничении нагрузок, прыжков, длительных прогулок. Показан велосипед. Контрольное рентгенологическое исследование проводится в 2, 3 и 5 лет. При наличии изменений продолжают реабилитационные курсы. В случаях нормализации клинико-рентгенологических показателей остаётся под наблюдением ортопеда. Критерии эффективности лечебного процесса — нормализация клинико-рентгенологических показателей.</p>
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны сроки посещения врача

	удовлетворительно	«Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны массаж и физиолечение
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществлять диспансерное наблюдение
B	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
Э		<p>К ведению Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся: принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением; защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья; установление основ федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан; установление структуры федеральных органов управления государственной системы здравоохранения, порядка их организации и деятельности; определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, определение налоговой политики (в том числе льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет) в области охраны здоровья граждан; управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан; природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности; организация государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, разработка и утверждение федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора; организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации; реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах; обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов Российской Федерации, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением: сертификация (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических, психотропных средств, выдача лицензий на их производство, контроль за их производством, оборотом и порядком их использования; сертификация продукции, работ и услуг; выдача разрешений на применение новых медицинских технологий; установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан; разработка единых критериев и федеральных программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении; установление основных льгот медицинским и фармацевтическим работникам; установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации; установление страхового тарифа взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; установление льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении; координация</p>

		деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства; установление порядка производства медицинской экспертизы; установление порядка лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности; установление порядка создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан; координация научных исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан; международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Ассистент института хирургии Продан А.П.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
K	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
Ф	A/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому

		просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
В	2	Разработайте план медицинской реабилитации.
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
В	4	Укажите как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК14).</p>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку

		стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
Э		Врожденная косолапость слева. Диагноз основывается на наличии классической установке стопы эквинуса (подошвенное сгибание) супинации и приведения переднего отдела. В тяжёлых случаях можно диагностировать торсию костей голени.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана торсия голени. «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана аддукция переднего отдела стопы.
P0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен не верно
В	2	Разработайте план медицинской реабилитации.
Э	-	Реабилитация включает применение массажа, корригирующих упражнений, фиксирующих повязок эластичным бинтом (лейкопластырем), методом Финка-Эттингена, этапных гипсовых повязок. При врожденной косолапости для профилактики атрофии мышц и облегчения коррекции стопы включают лечебную гимнастику, массаж физио- и гидротерапию: горячие влажные укутывания больной конечности, облучение лампой соллюкс, ультразвук (фонофорез) на мышцы голени поражённой конечности. После снятия фиксирующих повязок рекомендуется плавание, упражнения в ванне.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана физиотерапия «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указано мягкое бинтование
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации.
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
Э		Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, плавание, выполнение рекомендаций врача.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	4	Укажите как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
Э		Дети с врожденной косолапостью подлежат диспансерному наблюдению у ортопеда. До устранения деформации осмотр проводят 2-4 раза в месяц, после устранения косолапости – два раза в год в течении пяти лет, потом раз в год до достижения 18 лет.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не назван один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана кратность наблюдения.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не знает, как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
В	5	Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

К ведению Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относятся: принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением; защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья; установление основ федеральной государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан; установление структуры федеральных органов управления государственной системы здравоохранения, порядка их организации и деятельности; определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, определение налоговой политики (в том числе льгот по налогам, сборам и иным платежам в бюджет) в области охраны здоровья граждан; управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан; природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности; организация государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, разработка и утверждение федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора; организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации; реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах; обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов Российской Федерации, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением: сертификация (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических, психотропных средств, выдача лицензий на их производство, контроль за их производством, оборотом и порядком их использования; сертификация продукции, работ и услуг; выдача разрешений на применение новых медицинских технологий; установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан; разработка единых критериев и федеральных программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей в здравоохранении; установление основных льгот медицинским и фармацевтическим работникам; установление стандартов качества медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации; установление страхового тарифа взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; установление льгот отдельным группам населения в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении; координация деятельности органов государственной власти и управления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства; установление порядка производства медицинской экспертизы; установление порядка лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности; установление порядка создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан; координация научных

		исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан; международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Ассистент института хирургии Продан А.П.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
	С 31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
Ф	А/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	А/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.

Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте возможные часто встречаемые заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
В	2	Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
В	4	Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10). Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК-14)</p>
Ф	A/03.8.	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/04.8.	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами,

		заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте часто встречаемые возможные заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
Э		Врожденная мышечная кривошея. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный вывих надколенника. Врожденная косолапость. Варусные и вальгусные деформации голени. Плоскостопие. Плоско-вальгусная стопа. Нарушение осанки. Сколиоз. Диагностика ортопедических заболеваний: опрос, осмотр, пальпация, измерение антропометрических показателей, измерение абсолютной и относительной длины верхних и нижних конечностей, измерение объема движений в суставах. Подометрия, плантография. Исследование походки, исследование функции верхних конечностей. Сколиометрия по Буннеллю.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный – перечислены только три заболевания и пять методов диагностики.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	2	Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
Э	-	Сколиоз. Критерии получения инвалидности при сколиозе: III группа – сколиоз 3-4 степени, прогрессирует достаточно быстро, частые обострения с длительным болевым синдромом, неврологическая симптоматика (онемение кожи, шаткость при ходьбе, нарушения рефлексов и пр.), сколиоз 2 степени при наличии тех же неврологических признаков, дыхательная недостаточность, работа возможна с ограничением нагрузки на позвоночник; II группа – стойкая дыхательная недостаточность, обострения частые и длительные, болевой синдром беспокоит и вне обострений, многочисленные неврологические нарушения, работа возможна только на дому, по свободному графику;
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный, указаны одна группа инвалидности.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	3	Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
Э		В целях правильного учета возрастного фактора целесообразно

		различать дошкольный возраст — до 7 лет, школьный с двумя периодами: от 7 до 13 и от 13 до 18 лет. Примерами физкультурных упражнений для дошкольного возраста могут служить прогулки, экскурсии за цветами, ягодами, грибами, охота за бабочками, рыбная ловля, подвижные игры: хоровод, прятки, горелки, мяч, качели, купанье на открытом воздухе; ритмические движения. В первом периоде школьного возраста могут быть допущены следующие упражнения: быстрый бег, из расчета примерно 2—3 м на год возраста, лазанье на деревья, длительные прогулки, из расчета 0,5—0,75 км на год возраста; координационные упражнения, ходьба по рельсу, жонглирование; игра в кегли, крокет, лапту, теннис; лыжи, коньки, катанье с ледяных гор; легкие акробатические упражнения, кувыркание, чехарда, плавание, пластические движения, танцы. Во втором периоде школьного возраста быстрый бег можно увеличивать с каждым годом на 3—4 м, а прогулки на 0,75 —1 км; могут быть разрешены: метание более тяжелых предметов (диск, граната), игра в городки, велосипед, верховая езда, прыжки с шестом.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный, с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: не указаны два пункта
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
B	4	Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		1) восстановление общего состояния ребенка; 2) восстановление формы и функции поврежденной части тела; 3) психологическую и физическую подготовку к будущей социальной и профессиональной деятельности; 4) постоянное диспансерное наблюдение за ребенком до окончания периода роста и оценку отдаленных результатов лечения для определения перспектив реабилитации больного. Массаж, ЛФК, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: названы только два пункта реабилитации.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
B	5	Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
Э		Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". Порядок диспансерного приема ребенка: Предварительный осмотр пациента и анализ его жалоб, если таковые имеются. Назначение, проведение и оценка специалистом полученных результатов лабораторных анализов, инструментального исследования. Постановка диагноза. Определение порядка лечения, реабилитации и оздоровительных мероприятий. Профилактическая консультация пациента и его представителя (родителя, опекуна и т. д.) по поводу мер предосторожности во избежание осложнений недуга, а также последовательности действий в экстренных ситуациях.

		<p>I группа – здоровые дети, не имеющие заболеваний, с нормальными показателями функционального состояния исследуемых систем, редко болеющие, с нормальными физическим и нервно-психическим развитием, без отклонений в анамнезе.</p> <p>II группа – также здоровые дети, но уже имеющие те или иные функциональные отклонения, иногда с начальными изменениями в физическом и нервно-психическом развитии, часто болеющие, но без симптомов хронических заболеваний.</p> <p>III группа – дети с хроническими болезнями в стадии компенсации. Состояние компенсации определяется редкими (1-2 раза в год) обострениями хронических болезней, отсутствием длительного субфебрилитета после обострений, единичными случаями острых болезней, нормальным уровнем функции организма.</p> <p>IV группа – дети с хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (без значительного нарушения самочувствия). Состояние субкомпенсации определяется более частыми (3-4 раза в год) и тяжелыми обострениями хронических болезней, частыми острыми заболеваниями, ухудшением функционального состояния различных систем организма.</p> <p>V группа – дети с хроническими болезнями в состоянии декомпенсации (с непрерывно рецидивирующим течением и сильно прогрессирующей функциональной недостаточностью органов и систем).</p>
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями «Удовлетворительно»: не указан приказ, указаны только три группы диспансерного наблюдения.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института хирургии Костива Е.Е.

Ситуационная задача по дисциплине Травматология и ортопедия № 5

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и</p>

		управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <u>-(ПК-10)</u> . Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК-14).
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/04.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		К ортопеду обратилась женщина с дочкой 6 месяцев с жалобами на сильные крики ребенка после пеленания. При объективном осмотре выявлено: укорочение правой нижней конечности на 1 см, асимметрия кожных складок на бедрах и ягодицах, ограничение отведения правого бедра до 40 градусов. Симптом Ортолани-Маркса положительный справа. На обзорной Rg-грамме костей таза определяется: ацетабулярный индекс увеличен (больше 26 градусов), головка бедренной кости выше линии Келера, увеличен угол антеторсии (больше 20 градусов). Известно, что ребенок был рожден в ягодичном предлежании.
В	1	Сформулируйте основные этапы, группы диспансерного наблюдения, периодичность плановых осмотров. Обоснуйте, к какой группе диспансерных больных можно отнести данную пациентку.
В	2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз, принципы диагностики, составьте план консервативного и оперативного лечения.
В	3	Сформулируйте основные принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации пациентов с данной патологией
В	4	Сформулируйте и обоснуйте необходимость приверженности пациентов с данной патологией к формированию здорового образа жизни.
В	5	Сформулируйте и назовите основные приказы, используемые при лечении и диагностике пациентов с данной патологией.

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине Травматология и ортопедия № 5

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия
-----	-----	--

		<b>трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК-14).</p>
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Ф	A/04.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		К ортопеду обратилась женщина с дочкой 6 месяцев с жалобами на сильные крики ребенка после пеленания. При объективном осмотре выявлено: укорочение правой нижней конечности на 1 см, асимметрия кожных складок на бедрах и ягодицах, ограничение отведения правого бедра до 40 градусов. Симптом Ортолани-Маркса положительный справа. На обзорной Rg-грамме костей таза определяется: ацетабулярный индекс увеличен (больше 26 градусов), головка бедренной кости выше линии Келера, увеличен угол антеторсии (больше 20 градусов). Известно, что ребенок был рожден в ягодичном предлежании.
В	1	Сформулируйте основные этапы, группы диспансерного наблюдения, периодичность плановых осмотров. Обоснуйте, к какой группе диспансерных больных можно отнести данную пациентку.
Э		Выделяют следующие основные этапы диспансеризации.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Раннее выявление и отбор больных.</li> <li>• Динамическое наблюдение за выявленными больными.</li> </ul> <p>Динамическое наблюдение за больными травматологического профиля, находящимися на амбулаторном лечении, или на амбулаторном долечивании.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным ортопедического и травматологического профиля.</li> <li>• Оценка качества и эффективности диспансеризации.</li> </ul> <p>Для травматолога-ортопеда поликлиники рекомендуется выделять следующие группы диспансерного наблюдения</p> <p>Первая группа - группа здоровых лиц без существенных факторов риска биологического и социального фактора. Проводятся меры профилактики болезней костей, мышц и суставов в основном в виде пропаганды здорового образа жизни, профилактические осмотры.</p> <p>Вторая группа - практически здоровые лица, но находящиеся под угрозой возникновения заболеваний ОДА: перенесенные болезни, травмы, повышенный риск заболеваний или травм производственного или бытового характера. Нуждаются в ежегодном специализированном обследовании у ортопеда, рациональном трудоустройстве, использование протезно-ортопедических изделий.</p> <p>К 1-й и 2-й группам диспансерного учета относятся 89,1% взрослого городского населения. Ко 2 группе диспансерного наблюдения относится пациентка.</p> <p>Третья группа - лица с проявлением заболеваний костно-мышечной системы в стадии компенсации: больные с редкими обострениями, отсутствием осложнений, с временной утратой трудоспособности не чаще одного раза в 2 года, при длительности нетрудоспособности до 3 недель. Пациенты этой группы составляют 9,1% населения и нуждаются в плановых лечебно-оздоровительных мероприятиях и консультации ортопеда не реже одного раза в год.</p> <p>Четвертая группа - (1,1%) больные с субкомпенсированным (обратимым) течением заболевания, имеющие умеренные ограничения функции, с рецидивами обострений до 3 раз в год, с осложнениями, временной утратой трудоспособности до 3-4 недель.</p> <p>Пятая группа - (0,6%) в эту группу входят больные с необратимыми заболеваниями ОДА в стадии декомпенсации, с резким ограничением функции, с частыми (свыше 3 раз в год) обострениями, с потерей трудоспособности каждый год до 1-1,5 месяца. Как правило, все больные этой группы имеют инвалидность.</p> <p>Пациенты 4-й и 5-й групп регулярно наблюдаются у ортопеда, требуют специального контроля и плана реабилитации.</p> <p>Периодичность плановых осмотров больных 1-й группы - 2 раза в год. Больные 2-й группы осматривают 1 раз в 3 месяца. Для больных 3-й группы периодичность - 1 раз в месяц. При плановых явках больным проводятся лабораторные исследования (крови, мочи) с целью контроля за эффективностью проводимого лечения, выявления возможных осложнений проводимой терапии, сопутствующих заболеваний. Рентгенографию пораженного сустава при точно установленном диагнозе назначают 1 раз в 2 года.</p>
P2	отлично	Ответ дан полный
P1	Хорошо	Дан полный ответ, с незначительными недочетами
	Удовлетворительно	«удовлетворительно»-названы только 2 группы диспансерного наблюдения
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный

В	2	Сформулируйте и обоснуйте диагноз, принципы диагностики, составьте план консервативного и оперативного лечения.
Э	-	<p>На основании анамнеза жизни (женский пол ребенка, ребенок рожден в ягодичном предлежании, что увеличивает риск формирования дисплазии тазобедренного сустава), объективного осмотра (укорочение правой нижней конечности на 1 см, асимметрия кожных складок на бедрах и ягодицах, ограничение отведения правого бедра до 40 градусов. Симптом Ортолани-Маркса положительный справа), рентгенологической картины (ацетабулярный индекс линия Келера, ч/з центры вертлужн. впадин и касательной к крыше вертл. впадины) увеличен ( N в 6 мес = 20 – 21 градус); головка бедр. кости выше линии Келера; увеличен угол антеторсии ( N 4-20 градусов)) можно выставить диагноз: Врожденный вывих правого бедра.</p> <p>Рентгенологическая диагностика: Для подтверждения диагноза показано рентгенографическое исследование тазобедренных суставов. Чтение рентгенограмм в возрасте до 3-х месяцев представляет определенные трудности, т.к. проксимальная часть бедра почти полностью состоит из хрящевой, рентген прозрачной ткани, кости таза еще не слились в одну безымянную кость. У детей слишком сложно добиться симметричной укладки. Для решения этих сложных задач диагностики было предложено множество схем и рентгенологических признаков.</p> <p>Пуитти установил 3 основных рентгенологических признака врожденного вывиха бедра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- избыточная скошенность крыши вертлужной впадины;</li> <li>- смещение проксимального конца бедра кнаружи-кверху;</li> <li>- позднее появление ядра окостенения головки бедра (в норме оно появляется в 3,5 месяца).</li> </ul> <p>Хильгенрейнер предложил схему чтения рентгенограммы ребенка для выявления врожденной патологии тазобедренного сустава. Для ее построения необходимо:</p> <p>Провести осевую горизонтальную линию Келера через У-образные хрящи (расположены на дне вертлужной впадины);</p> <p>Опустить перпендикуляр от этой линии до видимой самой выступающей части бедра - высота h (в норме равна 10 мм.);</p> <p>от дна вертлужной впадины провести касательную линию к наиболее выступающему отделу крыши вертлужной впадины. Таким образом образуется ацетабулярный угол (индекс). В норме он равен 26°-28,5°.</p> <p>Определить дистанцию d – расстояние от вершины ацетабулярного угла до перпендикуляра h на линии Келера. В норме она составляет 10-12 мм.</p> <p>В возрасте появления на рентгенограмме контура ядра окостенения головки бедра (3,5 месяца) применяют схему Омбредана. Для этого на рентгенограмме проводят три линии: – осевую линию Келера, как и в схеме Хильгенрейнера и два перпендикуляра справа и слева) от самой выступающей точки крыши вертлужной впадины к линии Келера. При этом каждый тазобедренный сустав разделяется на 4 квадранта. В норме ядро окостенения находится в нижне- внутреннем квадранте. Всякое смещение ядра окостенения в другой квадрант указывает на имеющееся смещение бедра.</p> <p>У более старших детей и у взрослых обращают внимание на прохождение линий Шентона и линию Кальве. Линия Шентона в норме проходит от верхней полуокружности запирательного отверстия и плавно переходит на нижний контур шейки бедра, а при вывихе дугообразная линия отсутствует, т.к. появляется уступ из-за более высокого расположения нижнего контура шейки бедра. Линия Кальве – правильной формы дуга, плавно переходящая с наружного</p>

контура крыла подвздошной кости на проксимальную часть бедра. При вывихе эта дуга прерывается из-за высокого стояния бедра. Ультрасонография тазобедренных суставов детей первого года жизни является диагностическим стандартом [14]. Основным показанием к применению этого метода является факторы риска и клинические признаки дисплазии суставов у детей до 3-х месяцев. Это достойная альтернатива рентгеновскому исследованию у детей до 6-ти месячного возраста. Ультразвуковой метод достаточно точен и практически безопасен для ребёнка.

Лечение врожденной патологии, а в равной степени и врожденного вывиха бедра тем успешнее, чем раньше оно начато.

Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава желательно начинать в роддоме. Мать ребенка обучают проведению ЛФК, правильному пеленанию ребенка, которое не должно быть тугим. Ножки ребенка в одеяле должны лежать свободно и максимально отведены в тазобедренных суставах. С профилактической целью и детям с подозрением на дисплазию тазобедренных суставов, до окончательного установления диагноза, можно назначить широкое пеленание. Оно заключается в том, что между согнутыми и отведенными в тазобедренных суставах ножками после подгузника (памперса) прокладывают многослойную фланелевую пеленку (лучше взять две) по ширине равной расстоянию между коленными суставами ребенка.

После установления диагноза дисплазии различной степени тяжести ребенку показано лечение в отводящих шинках. Сущность лечения в них заключается в том, что при отведении в тазобедренном суставе головка бедра центрируется в вертлужной впадине и является постоянным раздражителем для отстройки недоразвитой крыши впадины. Длительность пребывания ребенка в шинке контролируется рентгенологически: полная отстройка крыши вертлужной впадины на рентгенограмме является показанием окончания лечения. Для этих целей предложено множество отводящих шин.

У детей старше года применяется постепенное вправление бедра с помощью липкопластырного вытяжения, предложенного Соммервиллом и усовершенствованное Мау. При этом, после наложения на ножки липкопластырных (бинтовых или клеевых) повязок на голень и бедро системой грузов через блоки, ножки устанавливают в тазобедренных суставах под углом сгибания  $90^\circ$ , а в коленных – полное разгибание под углом  $0^\circ$ . Затем постепенно, в течение 3-4 недель, достигают уровня полного отведения в тазобедренных суставах до угла близкого к  $90^\circ$ . В таком положении фиксируют положение ножек гипсовой повязкой на срок полной отстройки крыши вертлужной впадины, определяемый по рентгенограмме. Средний срок лечения – 5-6 месяцев.

При безуспешности лечения или позднем выявлении патологии показано оперативное лечение. Чаще всего оно производится по достижении 3-4 летнем возрасте ребенка.

Предложено большое количество оперативных вмешательств. Но чаще других на основании большого клинического материала отдается предпочтение внесуставным операциям при которых сохраняются адаптационные механизмы, развившиеся в суставе в результате его недоразвития, но создают благоприятные условия для дальнейшей жизнедеятельности как сустава, так и больного. В

		детском и подростковом возрасте отдают предпочтение операции Солтера, у взрослых остеотомии по Хиари и другим артропластическим операциям, разработанным А. М. Соколовским.
P2	Отлично	Ответ дан полный
P1	Хорошо	Ответ дан с небольшими погрешностями
	Удовлетворительно	Не названы принципы лечения, не обоснован диагноз
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	3	Сформулируйте основные принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации пациентов с данной патологией
Э		<p>Дети в возрасте от 4 до 6 месяцев.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>На этапе предрепозиционной подготовки назначаются: массаж для расслабления аддукторов и укрепления тонуса ягодичных мышц; аппликации озокерита/парафина на тазобедренный сустав и проксимальный отдел бедра (38-40 г 20-30 минут через день № 10-15); лечебные пресные ванны 1-2 раза в неделю; подушка Фрейка постоянно.</li> <li>Через 1,5-2 недели — перевод на круглосуточное ношение функциональной шины. В этот период назначаются: массаж № 15-20, стимулирующий и укрепляющий мышцы спины, области ягодиц; озокерит/парафин № 10-15 при температуре 38-40° через день на область тазобедренного сустава и проксимального отдела; лечебное плавание в пресной воде 2 раза в неделю. С целью профилактики сгибательно-приводящих контрактур (в течение 5-7 дней перед переводом в другую функциональную шину) необходимо назначать расслабляющий массаж нижних конечностей, укладки на разгибание и отведение, лечебную гимнастику, лечебное плавание.</li> <li>Через 2,5-3 месяца назначаются (без шины): курс массажа № 10-15, аппликации парафина/ озокерита № 10-15, солевые и хвойные ванны № 15 через день (30-37° 5-10 минут), электрофорез Ca(+)-P(-)-уИС(-), Ca(+)-8(-)-уИС(-) по трех-электродной методике на суставы № 10 или бишо-фита № 10 в разведении 1 : 10 с обоих полюсов, электрофорез с тренталом № 10 на ПКО. При замедленной оссификации головки бедра назначается электрофорез сосудистых препаратов: никотиновая кислота(-) + новокаин(+) № 10; кавентон(+) и гепарин(-) + новокаин(+) № 10 [10, 11].</li> <li>Через 2,5-3 месяца от момента постановки на ноги: перевод в следующую функциональную отводящую шину, в этот период назначаются: стимулирующий массаж мышц спины и нижних конечностей, амплипульс на передне-наружную поверхность мышц бедра и ягодичные мышцы № 10 через день, лечебное плавание.</li> <li>При удовлетворительных результатах разрешается дозированная вертикальная нагрузка в шине. В этот период назначают: массаж, амплипульс на передне-наружную поверхность бедра и ягодиц через день, лечебное плавание; при задержке формирования ядер оссификации назначается лазеротерапия (с 6 месяцев).</li> </ul>
P2	Отлично	Ответ дан полный
P1	Хорошо	Ответ полный, с незначительными замечаниями.

	Удовлетворительно	Названы только массаж и плавание.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	4	Сформулируйте и обоснуйте необходимость приверженности пациентов с данной патологией к формированию здорового образа жизни.
Э		<p>Нарушение биомеханики тазобедренного сустава в результате дисплазии может привести к тяжёлым нарушениям функции нижних конечностей, к инвалидизации, как непосредственно с первых шагов ребёнка, так и во взрослой жизни.</p> <p>Диспластический коксартроз развивается на фоне дисплазии тазобедренного сустава чаще в возрасте 25 — 55 лет, на фоне гормональной перестройки организма при беременности и в послеродовом периоде, а также на фоне снижения двигательной активности и ухудшения функционального состояния мышц тазобедренного сустава. Обычно начало заболевания связывают с прекращением занятий спортом, со снижением активного образа жизни, травмой сустава или родами. Учитывая высокую распространённость диспластического варианта развития тазобедренного сустава, тяжесть заболевания и неблагоприятный прогноз, одной из задач амбулаторной ортопедии прежде всего является раннее выявление и диспансерное наблюдение пациентов с признаками дисплазии тазобедренного сустава.</p> <p>При выявлении дисплазии необходимо диспансерное наблюдение, которое включает в себя ежегодный осмотр ортопеда с обязательным рентгенологическим обследованием. При этом следует учитывать генетически обусловленную потребность двигательной активности этого контингента. Профилактика диспластических коксартрозов заключается в соблюдении ортопедического режима (избегать травм и движений, связанных с инерционными нагрузками на сустав, таких как (бег, прыжки, поднятие тяжестей), а также в активном занятии физической культурой, направленной на укрепление мышц, стабилизирующих тазобедренный сустав (группа ягодичных мышц, 4-х головая мышца бедра, разгибатели спины и мышцы брюшного пресса): плавание, ходьба на лыжах и т. п. Для женщин важны правильно организованные занятия ЛФК и соблюдение ортопедического режима в до- и послеродовом периоде.</p>
	отлично	Дан полный ответ.
	хорошо	«хорошо»-Дан полный ответ, с незначительными недочетами
	Удовлетворительно	«удовлетворительно»-названы, но не обоснованы основные принципы концепции здорового образа жизни.
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
B	5	Сформулируйте и назовите основные приказы, используемые при лечении и диагностике пациентов с данной патологией.
Э		<p>- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)</p> <p>- ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 года N 1258н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диспластическом коксартрозе на фоне врожденного вывиха бедра и других диспластических коксартрозах»</p>
P2	Отлично	Ответ полный.
P1	хорошо	Ответ полный с незначительными замечаниями.

	удовлетворительно	Не указаны номер и дата приказа
P0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института хирургии Костива Е.Е.