

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович

Должность: И.о. ректора

Дата подписания: 28.04.2025 12:02:56

Уникальный программный ключ:

89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института хирургии

Костиц Е.П. /

« 18 » апреля 2025г. № 21

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

Специальность 31.08.16 Детская хирургия

Уровень подготовки ординатура

Направленность подготовки 02 Здравоохранение (в сфере детской хирургии)

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

Институт хирургии

Владивосток – 2025

## **1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере детской хирургии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/aia/31.08.16\\_Detskaya\\_xirurgiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/aia/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(4).pdf)

## **2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Промежуточная аттестация	Тесты  Ситуационные задачи

**3. Содержание оценочных средств** для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

### Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.16	Детская хирургия
K	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
K	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф		
I		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
		<b>001.ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ</b> А недоразвитие элементов тазобедренного сустава Б родовая травма В злоупотребление беременной алкоголем Г тератогенные факторы
		<b>002.РАННИМИ СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ</b> А симптомы, выявленные до 6 мес Б симптомы, выявленные до 1 мес В симптомы, выявленные до 1 года Г симптомы, выявленные до 3 лет
		<b>003.ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛУЧАЕ</b>

А у ребёнка ограничение отведения бедра  
Б ребёнок ведёт себя беспокойно  
В ребёнок плохо прибавляет в весе  
Г у ребенка изменение цвета кожных покровов в области сустава

**004.СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А врождённого вывиха бедра  
Б врождённой кривошеи  
В врождённой косолапости  
Г врожденной остеохондропатии

**005.СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНИХ СИМПТОМОВ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СОСТАВЛЯЮТ**

- А после года  
Б после 3 лет  
В после 5 лет  
Г после 10 лет

**006.ПРИ НЕУСТРАНЕННОМ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА РЕБЕНКА ОПЕРИРУЮТ В**

- А 3 года  
Б 1 год  
В 5 лет  
Г 10 лет

**007.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИМЕНЯЮТ ШИНУ**

- А Волкова  
Б Дитерихса  
В Крамера  
Г Белера

**008.ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НЕДОРАЗВИТИЯ МЫШЦЫ**

- А кивательной  
Б трапециевидной  
В подключичной  
Г лестничной

**009.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТОЙКОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ПОКАЗАНО В**

- А 3 года  
Б 1 год  
В 5 лет  
Г 10 лет

**010.ЗАКОНОМЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А поворот стопы кнутри , приведение, подошвенное сгибание  
Б поворот стопы кнаружи, приведение, тыльное разгибание  
В поворот стопы кнутри, отведение, подошвенное сгибание  
Г поворот стопы кнаружи, отведение, тыльное разгибание

**011.ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА-ЭТО**

- А соскальзывание позвонка
- Б врождённое расщепление дуги позвонка
- В нарушение осанки
- Г врождённое сращение дужек позвонков

**012.СКОЛИОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А искривление позвоночника боковое
- Б искривление позвоночника кпереди
- В искривление позвоночника кзади
- Г искривление позвоночника кпереди и кзади

**013.ЭТИОЛОГИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ  
КОСОЛАПОСТИ**

- А дисплазия
- Б пороки первичной закладки
- В родовая травма
- Г внутриутробная травма

**014.ОСЛОЖНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПОСЛЕ  
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ. ВЫБЕРИТЕ  
НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ**

- А плосковальгусная или конская стопа
- Б рецидив одного или нескольких элементов косолапости
- В воспаление послеоперационной области
- Г артроз суставов стопы

**015.КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ  
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А этапных гипсовых повязках
- Б мягкое бинтование и ЛФК
- В массаж и ЛФК
- Г редрессации

**016.ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ СРЕДНЕЙ И  
ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО  
ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ**

- А при помощи этапных гипсовых повязок
- Б гипсовые бинты накладываются циркулярно, исправляя компоненты деформации от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- В фиксируют гипсовыми повязками с интервалом в три недели
- Г после исправления деформации положение гиперкоррекции стопы сохраняется 2—3 недели

**017.КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ  
НАЧИНАЮТ**

- А с рождения
- Б через 1 месяц после рождения
- В спустя 12 месяцев после рождения
- Г через полгода после рождения

**018.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ**

**КОСОЛАПОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НА**

- А сухожильно-связочном аппарате
- Б сухожилиях
- В суставах
- Г компрессивно-дистракционным методом

**019. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СУТЬ ОПЕРАЦИИ ПО ЗАЦЕПИНУ**

- А открытое пересечение головок измененной мышцы в нижней ее части
- Б пересечение ГКСМ в средней трети
- В резецирование ГКСМ на уровне средней трети
- Г удлинение ГКСМ в средней трети

**020. СОХРАНЕНИЕ ДОСТИГНУТОЙ ГИПЕРКОРРЕКЦИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ -ЭТО**

- А задача послеоперационного периода
- Б основная задача послеоперационного периода
- В задача предоперационного периода
- Г задача физиотерапии

**021. ВОРОТНИК ШАНЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ КАК**

- А основной метод пассивной коррекции
- Б используется как дополнительный метод или как подготовка к корригирующим упражнениям
- В направлен на улучшение кровоснабжения измененной мышцы и повышения тонуса здоровой, перерастянутой мышц
- Г метод активной коррекции

**022. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ**

- А увеличение лордоза шеи
- Б остеохондроз шейного отдела
- В низкое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- Г низкое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

**023. ДЛЯ «ТРИАДЕ» ПУТТИ ХАРАКТЕРНО. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ**

- А повышение склонности крыши вертлужной впадины
- Б смещение проксимального конца бедра книзу и выше вертлужной впадины
- В позднее появление и гипоплазия ядра окостенения
- Г укорочение длины шейки бедренной кости

**024. В КАКОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ОДНОСТОРОННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА**

- А увеличение количества и асимметрия складок на бедрах и ягодицах
- Б ребенок ведет себя беспокойно
- В внутренняя ротация конечности
- Г укорочение нижней конечности на стороне поражения

**025. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ**

**ОДНОСТОРОННЕГО ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА**

- А хромота
- Б походка с ротацией стопы кнутри
- В походка с ротацией стопы кнаружи
- Г «переваливающаяся» походка

**026. СИМПТОМ, СВОЙСТВЕННЫЙ ДЛЯ  
ДВУСТОРОННЕГО ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА**

- А «переваливающаяся» походка
- Б походка с ротацией стопы кнутри
- В походка с ротацией стопы кнаружи
- Г хромота

**027. ОБШИРНЫЕ УЧАСТКИ ОБЕДНЕННОГО  
КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- А ангиографии
- Б компьютерной томографии
- В магнитно-резонансной томографии
- Г допплерографии

**028. НЕСОВЕРШЕННОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ  
СИМПТОМАМИ, КРОМЕ**

- А перепончатого черепа
- Б водянки черепа
- В изменений грудной клетки (килеобразная, воронкообразная, бочкообразная)
- Г синюшной окраски склер

**029. НЕСОВЕРШЕННОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А синюшной окраской склер
- Б карликовостью
- В изменением слуха (понижение, глухота, не изменен)
- Г деформациями конечностей

**030. ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С  
НЕСОВЕРШЕННЫМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕМ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А "янтарными" зубами
- Б поздним появлением
- В кариозными зубами
- Г крошащимися зубами

**031. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В  
КОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ  
КОСТЕОБРАЗВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- А ломкостью костей
- Б замедленной консолидацией перелома
- В сращением отломков в обычные сроки
- Г наличием избыточной мозоли

**032. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В  
КОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ**

	<p><b>КОСТЕОБРАЗВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ</b></p> <p>А отсутствия костной мозоли в случае перелома      Б ломкости костей      В деформации бедра (голифеобразная, саблевидная)      Г деформации голени (саблевидная, О-образная, К-образная)</p> <p><b>033. ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАННИХ И ПОЗДНИХ ФОРМАХ НЕСОВЕРШЕННОГО КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <p>А у новорожденного и в раннем детском возрасте      Б в школьном периоде      В в периоде полового созревания      Г у взрослых</p> <p><b>034. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ВОЗМОЖНО</b></p> <p>А при незначительной травме      Б при грубой травме      В при самопроизвольной травме      Г при любой из перечисленных причин</p> <p><b>035. К СОПУТСТВУЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ОТНОСЯТСЯ</b></p> <p>А изменение кислотности желудочного сока (понижение, ахилия, повышение)      Б ателектаз легкого      В изменения в сердечно-сосудистой системе      Г изменения в печени</p> <p><b>036. НАРУШЕНИЕ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ СКАЗЫВАЕТСЯ</b></p> <p>А на гормональном обмене      Б на белково-углеводном обмене      В на водно-солевом обмене      Г на минеральном обмене</p> <p><b>Правильный ответ под литерой А</b></p>
--	--

#### Критерии оценивания

Оценка за контроль тестовых заданий обучающихся производится по пятибалльной системе. При выполнении заданий ставится оценка: «удовлетворительно» - на 70% правильно выполненных заданий, оценка «хорошо» - за 71-85% правильно выполненных заданий, оценка «отлично» - за правильное выполнение более 86% заданий

#### Ситуационные задачи

##### Ситуационная задача № 1

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
31.08.16	Специальность Детская хирургия

C		
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
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		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	Вопрос к задаче: Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания

Чек- лист к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
K	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		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.
V	1	Вопрос к задаче: Поставьте и обоснуйте диагноз.
		Правильный ответ: Врождённая мышечная кривошея слева. О

Э		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 кивательной мышцы. Лимфоузлы и прилегающие мышцы без признаков воспаления.
P2	о отличн	Ответ полный.
P1	Хорош о/ удовлетворительно	«Хорошо»: не указана интактность мышц и лимфоузлов. «Удовлетворительно»: не указан ранний возраст при обосновании диагноза
P0	неудовлетворительно	Выставлена правосторонняя кривошеея.
B	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Правильный ответ: Массаж, лечение положением, лечебная гимнастика, использование шейного воротника, специальной ортопедической подушки, развешивание игрушек на противоположной стороне
P2	о отличн	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	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
Э		Правильный ответ: Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, плавание, укладывание после каждого кормления на разную сторону
P2	о отличн	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	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		Правильный ответ: Диспансерное наблюдение проводится раз в шесть месяцев до достижение 14 лет
P2	о отличн	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	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания
Э		<p>Правильный ответ: Нелеченная или поздно диагностированная кривошея у детей может привести к серьезным последствиям:</p> <p>Формирование стойкой асимметрии лица и черепа, требующей в дальнейшем хирургической коррекции.</p> <p>Прогрессирующая деформация позвоночника — сколиоз, кифоз. Искривление позвоночного столба в шейном и грудном отделе нарушает работу внутренних органов, приводит к ранним дегенеративным изменениям в межпозвоночных дисках.</p> <p>Нарушение осанки и походки — ребенок начинает горбиться, косолапить, испытывает трудности при ходьбе и беге.</p> <p>Снижение слуха и зрения на стороне пораженной мышцы из-за длительного нефизиологичного положения головы.</p> <p>Задержка психомоторного и речевого развития, особенно при тяжелых формах кривошеи.</p> <p>Нарушение социальной адаптации ребенка, развитие комплексов по поводу внешности.</p>
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.

### Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
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
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		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, плакали.
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз
B	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению

B		健康发展
B	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
B	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания

Чек- лист к ситуационной задаче № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
K	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		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.
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз
Э		Правильный ответ: 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 же поведение ребёнка, указывающее на наличие болевого синдрома.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетв орительно	«Хорошо»: ответ не полный – в обосновании не указан один из признаков. «Удовлетворительно»: ответ не полный – диагноз не полностью обоснован
P0	неудовлетворит ельно	Диагноз установлен не правильно.
B	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Правильный ответ: Задачами восстановительного лечения при консервативном лечении вывиха бедра являются: 1. стимуляция регенеративно - трофических процессов; улучшение функционального состояния мышц области тазобедренного сустава; адаптация сустава к изменившимся анатомическим соотношениям после вправления; стимуляция reparatивных 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.
B	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
Э		Правильный ответ: 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.
B	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		Правильный ответ: 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 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 окончанию 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. Рекомендуется 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 продолжаются реабилитационные курсы. В случаях нормализации клинико-

		рентгенологических показателей остаётся под наблюдением ортопеда. Критерии эффективности лечебного процесса нормализация клинико-рентгенологических показателей.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетв орительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны сроки посещения врача «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны массаж и физиолечение
P0	неудовлетворит ельно	Обучающийся не может осуществлять диспансерное наблюдение
B	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания
Э		Правильный ответ: Если патологию не лечить в раннем возрасте, исходом дисплазии станет ранний диспластический коксартроз (в возрасте 25-30 лет), сопровождающийся болями, ограничением подвижности сустава и постепенно приводящий к инвалидизации больного. При не излеченном подвывихе бедра хромота и боли в суставе появляются уже в возрасте 3-5 лет, при врожденном вывихе бедра боли и хромота возникают сразу после начала ходьбы.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлет ворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
P0	неудовлетворит ельно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан

### Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
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
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
B	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации.
B	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
	4	Вопрос к задаче: Укажите как будет осуществляться диспансерное

B		наблюдение в амбулаторном звене
B	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания

**Чек- лист к ситуационной задаче № 3**

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
K	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
Э		Правильный ответ: Врождённая 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/ удовлетв орительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана торсия голени. «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана аддукция переднего отдела стопы.
P0	неудовлетворит ельно	Диагноз выставлен не верно
B	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации.
Э	-	Правильный ответ: Реабилитация включает применение массажа, корригирующих упражнений, фиксирующих повязок эластичным бинтом (лейкопластирем), 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 (фонографез) 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.
B	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
Э		Правильный ответ: 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.
B	4	Вопрос к задаче: Укажите как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
Э		Правильный ответ: Дети с врождённой 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.
B	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания
Э		Правильный ответ: В случае врождённого типа косолапость стремительно усугубляется. Стопа максимально отклоняется от вертикальной оси и фиксируется в этом положении. Это приводит к хронической боли в зонах нагрузок и формирует значительные зоны гиперкератоза (уплотнения кожи). В дальнейшем под этими участками (натоптышами) возникают аналоги бурс — защитных образований, смягчающих силу толчков. При косолапости значительно страдает биомеханика движения: ребёнок не может своевременно и правильно освоить ходьбу, он часто получает травмы разной степени тяжести (повреждение кожи переднего отдела за счёт «чиркающих», загребающих носком движений, вывих и переломы после падений из-за шаткости при ходьбе).
		Особенно тяжёлые последствия наблюдаются при односторонней косолапости. Она приводит к асимметрии, когда поражённая нога становится короче здоровой (последствия отставания в росте на фоне спадания мышц). Разность длины ног вызывает перекос таза, а вместе с ним и деформацию позвоночника — компенсаторный сколиоз, который в свою очередь может вызывать проблемы в

		работе других органов, например опущение печени и почек. Длительная косолапость влияет на костный компонент опорно-двигательного аппарата. Появляются подвывихи в суставах стопы и голеностопных суставах Неравномерность нагрузки приводят к деформирующему остеоартриту (комплексному заболеванию суставов с их постепенным разрушением) и инвалидизации пациента.
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.

#### Ситуационная задача № 4

<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>		
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
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
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте возможные часто встречающиеся заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
B	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
B	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
B	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
B	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.

#### Чек- лист к ситуационной задаче № 4

<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>		
Vид	Код	
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических

K	ПК-6	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
B	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте часто встречающиеся возможные заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
Э		Правильный ответ: Врожденная мышечная кривошея. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный вывих надколенника. Врожденная косолапость. Варусные и вальгусные деформации голени. Плоскостопие. Плоско-варусная 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/ удовлетв орительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный – перечислены только три заболевания и пять методов диагностики.
P0	неудовлетворит ельно	Ответ неверный.
B	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
Э	-	Правильный ответ: 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/удовлет ворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный, указаны одна группа инвалидности.
	неудовлетворит	Ответ неверный.

P0	ельно	
B	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
Э		Правильный ответ: 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, кувырканье, 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	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		Правильный ответ: 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	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
Э		Правильный ответ: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2019 г. N 302н «Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в

		<p>образовательных учреждениях»</p> <p>Порядок диспансерного приема ребенка:</p> <p>Предварительный осмотр пациента и анализ его жалоб, если таковые имеются.</p> <p>Назначение, прохождение и оценка специалистом полученных результатов лабораторных анализов, инструментального исследования.</p> <p>Постановка диагноза.</p> <p>Определение порядка лечения, реабилитации и оздоровительных мероприятий.</p> <p>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> <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.

#### Ситуационная задача № 5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.16	Специальность Детская хирургия
K	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
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
		У ученика 14 лет обнаружены: асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника — 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. При наклоне-отмечается выраженная реберная дуга слева. При незначительной физической нагрузке при подъеме по лестнице-отмечается одышка и боль в области сердца. Жалобы на быструю утомляемость.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз
В	2	Вопрос к задаче: Какое дополнительно обследование необходимо выполнить
В	3	Вопрос к задаче: Составьте план лечения пациента
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите вид иммобилизации

**Чек- лист к ситуационной задаче № 5**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
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
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
		У ученика 14 лет обнаружены: асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника — 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. При наклоне-отмечается выраженная реберная дуга слева. При незначительной физической нагрузке при подъеме по лестнице-отмечается одышка и боль в области сердца. Жалобы на быструю утомляемость.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз
Э		Правильный ответ: Идиопатический неосложненный левосторонний сколиоз II степени. Сколиотическая болезнь.
P2	отлично	Ответ верен
P1	Хорошо/удовлетворительно	«хорошо»- диагноз неполный «удовлетворительно»- диагноз неполный, указана дисторсия связочного аппарата шейного отдела позвоночника

P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	2	Вопрос к задаче: Какое дополнительное обследование необходимо выполнить
Э		Правильный ответ: Из дополнительных методов обследования применяется сколиометрия, спондилография грудопоясничного отдела в двух проекциях (прямая и боковая) в положении стоя и лежа на спине. Компьютерная томография грудопоясничного отдела позвоночника. Спирография.
P2	отлично	Ответ верный
P1	Хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-есть незначительные замечания «удовлетворительно»- указаны не все симптомы
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	3	Вопрос к задаче: Составьте план лечения пациента
Э	-	Правильный ответ: Консервативное лечение- Специальная корригирующая гимнастика и лечебная физкультура. Лечение положением. Суть такого метода заключается в периодическом или постоянном ношении специального деротирующего корсета, выпрямляющего позвоночник. При выраженном сколиотическом искривлении (угол сколиоза 20–25 градусов), а также после оперативных вмешательств корсет рекомендуется применять практически круглосуточно (снимая только на время проведения гигиенических процедур и гимнастики). Массаж и мануальная терапия назначаются с осторожностью и по конкретным показаниям. Физиотерапевтическое лечение – электро- и фенофорез, электромиостимуляция, воздействие магнитного поля, электрического тока. Медикаментозное лечение заключается в назначении витаминных и минеральных комплексов, общеукрепляющих и улучшающих микроциркуляцию препаратов. Плаванье. Индивидуальное изготовление и ношение корсета Шено. При прогрессировании деформации позвоночника показано оперативное лечение. Задний спондилодез с остеоалло-пластикой. Суть операции – выравнивание искривленного участка позвоночника с последующим неподвижным соединением задействованных позвонков друг с другом. С этой целью применяются различные металлоконструкции или аутотрансплантаты.
P2	отлично	Ответ верный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»- Ответ полный, с незначительными замечаниями «удовлетворительно»- ответ неполный
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		Правильный ответ: 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 верный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо» - есть незначительные замечания «удовлетворительно»- указан только один вид операции
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный
B	5	Вопрос к задаче: Назовите вид иммобилизации
Э		Правильный ответ: Индивидуальное изготовление и ношение корсета Шено для лечения <u>сколиоза</u> . Это сложное научноёмкое активно-корригирующее устройство ортопедической техники, внешне выполненное в виде простой пластиковой жилетки особой индивидуальной формы (т.н. жёсткой протезной гильзы). Имеет детали крепления (пряжки или липучки), выделанный в пластике тазовый посадочный контур, особые зоны давлений и расширений по специальной системе Шено, а также иногда и возможные дополнительные приспособления (шины, костыльки, пелоты). Корсет Шено предназначен для остановки прогрессирования (т.е.ухудшения) искривления позвоночника при сколиозе и его уменьшения (т.е. коррекции дуги искривления). Во время всего периода ношения корсета пациент должен посещать ортезиста по крайней мере один раз в два-три месяца для коррекции корсета и отслеживания результатов ношения корсета с помощью клинического, фотофиксационного, и реже рентгенологического и биомеханического исследований. При необходимости (в большинстве случаев это один раз в году, в зависимости от темпов роста и прогрессии в лечении заболевания) происходит замена корсета на новый. Длительность ношения корсета и применение дополнительных методов оздоровления.
P2	отлично	Ответ верный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо» - есть незначительные замечания «удовлетворительно»- ответ неполный
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный

#### **4. Критерии оценивания результатов обучения**

##### **Для зачета**

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.