Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.06.2025 09:34:11
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
« 18 » апреля 2025г. № 21

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Детская ортопедия
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.08.66 Травматология и ортопедия
Уровень подготовки	Ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере травматологии и ортопедии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	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 31.08.66 Травматология и ортопедия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере травматологии и ортопедии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rig/31.08.66_Travmatologiya_i_ortopediya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы к собеседованию
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ПК-14 -готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации** 001.ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ А недоразвитие элементов тазобедренного сустава Б родовая травма В злоупотребление беременной алкоголем Г тератогенные факторы 002.РАННИМИ СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ А симптомы, выявленные до 6 мес Б симптомы, выявленные до 1 мес В симптомы, выявленные до 1 года

Г симптомы, выявленные до 3 лет

003.ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛУЧАЕ
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 НАЗЫВЕТСЯ 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 коррекци 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 поражени Г низкое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне 023.ДЛЯ «ТРИАДЕ» ПУТТИ ХАРАКТЕРНО. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ А повышение скошенности крыши вертлужной впадины Б смещение проксимального конца бедра кнаружи 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 КОСТЕОБРАЗРВАНИИ 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 КОСТЕОБРАЗРВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ А отсутствия костной мозоли в случае перелома Б ломкости костей В деформации бедра (голифеобразная, саблевидная) Г деформации голени (саблевидная, О-образная, К-образная) 033. ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАННИХ И ПОЗДНИХ ФОРМАХ НЕСОВЕРШЕННОГО КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ А у новорожденного и в раннем детском возрасте Б в школьном периоде В в периоде полового созревания Г у взрослых 034. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ВОЗМОЖНО А при незначительной травме Б при грубой травме В при самопроизвольной травме Г при любой из перечисленных причин 035.К СОПУТСТВУЮЩИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ОТНОСЯТСЯ А изменение кислотности желудочного сока (понижение, ахилия, повышение) Б ателектаз легкого В изменения в сердечно-сосудистой системе Г изменения в печени 036.НАРУШЕНИЕ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ СКАЗЫВАЕТСЯ А на гормональном обмене Б на белково-углеводном обмене В на водно-соляном обмене Г на минеральном обмене
		Правильный ответ под литерой А

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

Вопросы для собеседования

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК- 13	Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
Ф		
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Виды сколиозов по форме искривления позвоночника. 2. Методы консервативного лечения сколиоза. 3. Операции, выполняемые при сколиозе. 4. Патогенез врождённого вывиха бедра. 5. Ранние и поздние симптомы врождённого вывиха бедра. 6. Рентгенодиагностика врождённого вывиха бедра. 7. Консервативные способы лечения врождённого вывиха бедра. 8. Оперативные способы лечения врождённого вывиха бедра. 9. Клинические признаки косолапости. 10. Ранние способы лечения врождённой косолапости. 11. Консервативное лечение врождённой косолапости. 12. Оперативное лечение врождённой косолапости. 13. Клиническая картина врождённой кривошеи. 14. Консервативное лечение врождённой кривошеи. 15. Оперативное лечение врождённой кривошеи. 16. Остеохондропатии. Классификация. Общие принципы лечения. 17. Хондродисплазии. Классификация. Общие принципы лечения.

Критерии оценивания

Оценка «отлично» ставится в том случае, если учащийся — правильно понимает сущность вопроса, дает точное определение и истолкование основных понятий; — строит ответ по собственному плану, сопровождает ответ новыми примерами, умеет применить знания в новой ситуации; — может установить связь между изучаемым и ранее изученным материалом из курса, а также с материалом, усвоенным при изучении других дисциплин.

Оценка «хорошо» ставится, если — ответ учащегося удовлетворяет основным требованиям к ответу на оценку 5, но дан без использования собственного плана, новых примеров, без применения знаний в новой ситуации, без использования связей с ранее изученным материалом и материалом, усвоенным при изучении других дисциплин; —

студент допустил одну ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если учащийся — правильно понимает сущность вопроса, но в ответе имеются отдельные пробелы в усвоении вопросов дисциплины, не препятствующие дальнейшему усвоению программного материала; — допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если учащийся — не овладел основными знаниями и умениями в соответствии с требованиями программы и допустил больше ошибок и недочетов, чем необходимо для оценки 3. — не может ответить ни на один из поставленных вопросов.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине по выбору Б1.В.ДВ.01.02 Детская ортопедия

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		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
	5	Вопрос к задаче: Укажите основные принципы организации и управления

В		в сфере охраны здоровья граждан.

Чек- лист к ситуационной задаче № 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-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		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.
Э		Правильный ответ: 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 кивательной мышцы. Лимфоузлы и прилегающие мышцы без признаков воспаления.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не указана интактность мышц и лимфоузлов. «Удовлетворительно»: не указан ранний возраст при обосновании диагноза
Р0	неудовлетворительно	Выставлена правосторонняя кривошея.
В	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
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано два пункта.
	неудовлетвори	Не указано три и более пунктов, обучающийся не может

Р0	тельно	разработать план.
В	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
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	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
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан возраст «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указана кратность
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может осветить вопросы диспансеризации при врождённой мышечной кривошее..
В	5	Вопрос к задаче: Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
Э		Правильный ответ: 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	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
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		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	Вопрос к задаче: Сформулируйте 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 основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Чек -лист к ситуационной задаче № 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-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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
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	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 де поведение ребёнка, указывающее на наличие болевого синдрома.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в обосновании не указан один из признаков. «Удовлетворительно»: ответ не полный – диагноз не полностью обоснован
Р0	неудовлетворительно	Диагноз установлен не правильно.
В	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 репаративных процессов; восстановление функции тазобедренного сустава; общеукрепляющее лечение
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указано улучшение функционального состояния мышц «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана стимуляция репаративных процессов
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации пациента.

В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	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, рентгенометрическких 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны сроки посещения врача «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны массаж и физиолечение

Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществлять диспансерное наблюдение
В	5	Вопрос к задаче: Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
Э		Правильный ответ: 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
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	неудовлетворительно	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**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.

В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический 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: Укажите как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Вопрос к задаче: Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Чек- лист к ситуационной задаче № 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-14	Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана торсия голени. «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана аддукция переднего отдела стопы.

Р0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен не верно
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации.
Э	-	Правильный ответ: 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана физиотерапия «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указано мягкое бинтование
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации.
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не назван один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана кратность наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не знает, как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
В	5	Вопрос к задаче: Укажите основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.
Э		Правильный ответ: 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Ситуационная задача № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте возможные часто встречаемые заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.

В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.

Чек лист к ситуационной задаче № 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-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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте часто встречаемые 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-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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный – перечислены только три заболевания и пять методов диагностики.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	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;
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный, указаны одна группа инвалидности.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	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.

Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный, с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: названы только два пункта реабилитации.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
Э		Правильный ответ: 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, прохождение 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. 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. II группа – также здоровые дети, но уже имеющие те или иные функциональные отклонения, иногда с начальными

		изменениями в физическом и нервно-психическим развитии, часто болеющие, но без симптомов хронических заболеваний. 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. 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. V группа – дети с хроническими болезнями в состоянии декомпенсации (с непрерывно рецидивирующим течением и сильно прогрессирующей функциональной недостаточностью органов и систем).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями «Удовлетворительно»: не указан приказ, указаны только три группы диспансерного наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовность к проведению профилактических Готовностью к диагностике врожденных 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
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

И		**РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		В родильном доме при осмотре новорожденного педиатром обнаружено ограничение при разведения бедер. Из анамнеза: беременность протекала тяжело. В первом триместре у матери был токсикоз. Ребенок родился в срок, весом 4.3 кг. После выписки из роддома было рекомендовано обратиться к детскому ортопеду. На прием к ортопеду родители обратились, когда ребенку исполнилось 3 недели.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз пациенту с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Назовите методы диагностики данного заболевания.
В	2	Вопрос к задаче: Назовите номер и дату приказа об основах охраны здоровья граждан РФ. Назовите основные документы, необходимые для диспансерного наблюдения.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья пациента
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.

Чек- лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных 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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		В родильном доме при осмотре новорожденного педиатром обнаружено ограничение при разведения бедер. Из анамнеза: беременность протекала тяжело. В первом триместре у матери был токсикоз. Ребенок родился в срок, весом 4.3 кг

		Ягодичное предлежание. После выписки из роддома было рекомендовано обратиться к детскому ортопеду. На прием к ортопеду родители обратились, когда ребенку исполнилось 3 недели.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз пациенту с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Назовите методы диагностики данного заболевания.
Э		Правильный ответ: Диагноз: Врождённый вывих правого бедра. 1)ограничение отведения в тазобедренных суставах – симптом Маркса - Ортолани. (степень ограничения отведения зависит от формы нарушения в тазобедренном суставе, так, при дисплазии отведение менее ограничено, при вывихе и вывихе - более значительно). Для выявления этого симптома ребенка кладут на спину, обе ножки ребенка сгибают в тазобедренных и коленных суставах, после чего производят их медленное разведение с тракцией по оси бедер, при этом I пальцы рук врача должны быть расположены на внутренних поверхностях бёдер, а все остальные пальцы — на наружных с возможным захватом непосредственно области сустава, причём, 3 палец упирается в большой вертел. При вывихе, головка бедра перекатывается через край вертлужной впадины, заходя в сустав. При надавливании большим пальцем с медиальной стороны бедра, - головка вывихивается. Если ощущается «щелчок» – симптом положительный. Обычно к 4 неделе данный симптом не встречается, так как растянутая капсула быстро сокращается и нарастает приводящая контрактура бедра Нужно помнить, что имеющаяся возможность отведения бедра до 90 градусов у ребенка с возрастом уменьшается и к 9 месяцам доходит только до 50 градусов). Другие симптомы появляются в первые месяцы жизни ребёнка. Асимметрия складок на бедре, ягодицах и в подколенной области. Асимметрия складок на бедре, а так же неодинаковое их число свидетельствует о наличии дисплазии. (этот симптом не является абсолютным). Укорочение нижней конечности. Определяется в положении ребенка на спине с ногами, согнутыми под прямым углом в коленных суставах и с опорой стоп на столе. На стороне вывиха надколенник будет располагаться ниже. Наружная ротация нижней конечности. После года появляются другие симптомы. Формируется относительное укорочение конечности, ограничение отведения бедра. Нарушение походки – «проваливание » больной ноги, а при двустороннем поражении- «утиная » походка и увеличение поясничного лордоза. В этой же связи проявляется симптом Тренделенбурга и большой вертел пальпируется выше линии Розер-Нелатона. Для постановки данного заболевания в возрасте до 2-3 месяцев, достаточно клинической картины и подтвержденных характерных симптомов, выявленных при осмотре ребёнка. Но при затруднении в постановке данного диагноза можно воспользоваться одним из инструментальных методов : Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов. Рентгенологическое исследование традиционно занимает ведущее

		место в диагностике врождённого вывиха бедра и используется с 2-3 месячного возраста ребёнка. На обзорной рентгенограмме таза размечаются достаточно простые схемы Хильгенрейнера, или Пути, по которым определяют угол наклона вертлужной впадины (норма 30гр), латеральное и вертикальное смещение головки бедра. Компьютерная томография даёт наиболее полную информацию о состоянии тазобедренных суставов.
Р2	отлично	Получен развёрнутый ответ.
Р1	Хорошо	Получен ответ по всем вопросам в сокращённом варианте
	удовлетворительно	Дан не полный ответ по диагностики.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	2	Вопрос к задаче: Назовите номер и дату приказа об основах охраны здоровья граждан РФ. Назовите основные документы, необходимые для диспансерного наблюдения.
Э	-	Правильный ответ: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Основным учетным документом является «Карта учета диспансеризации» (форма № 131/у—86), в которую, помимо паспортных данных, включены сведения об определенной врачом группе диспансерного наблюдения, прохождении ежегодного диспансерного осмотра, проведении исследований по требуемому минимуму. В развернутом виде результаты осмотров, лабораторных и функциональных исследований, сведения о лечебно-оздоровительных мероприятиях вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного (Медицинская карта амбулаторного больного) (форма № 025/у), историю развития ребенка (История развития ребёнка) (форма № 112/у).
Р2	отлично	Дан правильный ответ на вопрос.
Р1	хорошо	назван год выхода приказа и номер, не указана дата., названы документы диспансеризации без указания номера формы.
	удовлетворительно	не указан номер приказа, не названы документы диспансеризации.
Р0	неудовлетворительно	Не перечислен ни один из предложенных вариантов.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья пациента
Э		Правильный ответ: Здоровый образ жизни при беременности: Достаточный сон, отсутствие стрессовых факторов, ежедневные прогулки, прием витаминов, плавание в бассейне, гимнастика, отказ от курения и приема алкоголя, исключить прием лекарственных и других токсичных препаратов, соблюдать строгий режим охраны труда на рабочем месте.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо	Ответ полный, с незначительными замечаниями.

	удовлетворительно	Ответ неполный, названы 5 факторов.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		Правильный ответ — профилактика и устранение контрактуры приводящих мышц бедра; — формирование тазобедренных суставов, восстановление их формы, фиксация суставов в положении максимальной коррекции (совместно с ортопедами); — укрепление мышц, производящих движение в тазобедренных суставах (сгибание, разгибание, отведение, вращение внутрь); — развитие в полном объеме активных движений в тазобедренных суставах; — коррекция вальгусного положения коленных и голеностопных суставов, возникающих при лечении с использованием шин. При оперативном методе лечения в реабилитации детей с врожденным вывихом бедра выделяют 5 периодов: предоперационный, период иммобилизации, период пассивных движении (ранний постиммобилизационный), период активных движений (поздний постиммобилизационный), период обучения ходьбе (тренировочный). Лечебная гимнастика начинается с первого дня поступления ребенка в стационар на оперативное лечение.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо	Ответ полный, с незначительными недочетами
	удовлетворительно	Ответ неполный, не названы 5 периодов реабилитации.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
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. 1-категория. Дети с врождённым вывихом бедра, консервативное лечение которых начато в возрасте до 3-х

		месяцев. 2 категория — ко второй категории относятся дети, консервативное лечение которых начато в возрасте 3–8 месяцев. 3 категория — относятся дети с врождённым вывихом бедра, консервативное лечение которых проводится в возрасте от 8 месяцев до 3–4 лет функциональным методом.
Р2	отлично	Дан полный ответ.
Р1	хорошо	Дан полный ответ, с незначительными недочетами.
	удовлетворительно	Ответ неполный, названы периоды диспансерного наблюдения, категории не названы.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

Ситуационная задача № 6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На профосмотре в поликлинике к педиатру обратился учащийся средней школы, подросток 14 лет с жалобами на боли в коленном суставе, припухлость после занятий по физкультуре. Травму отрицает. При осмотре выявлены признаки синовита коленного сустава. Напряженность окружающих мышц, особенно

		мышц бедра (четырехглавой мышцы). Болезненность при пальпации.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулирует и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте план обследования при данном заболевании.
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте тактику лечения пациента.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
В	5	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья пациента

Чек -лист к ситуационной задаче № 6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На профосмотре в поликлинике к педиатру обратился учащийся средней школы, подросток 14 лет с жалобами на боли в коленном суставе, припухлость после занятий по физкультуре. Травму отрицает. При осмотре выявлены признаки синовита коленного сустава. Напряженность окружающих мышц, особенно мышц бедра (четырехглавой мышцы). Болезненность при

		пальпации.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулирует и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Правильный ответ: Болезнь Осгуд-Шляттера. Это асептическое разрушение бугристости и ядра большеберцовой кости, возникающее на фоне их хронического травмирования в период интенсивного роста скелета. Относится к группе остеохондропатий — заболеваний невоспалительного генеза, сопровождающихся некрозом костной ткани. Диагноз выставлен на основании жалоб, общего осмотра.
Р2	отлично	Диагноз сформирован в соответствии с патогенетическими изменениями, характерными для данной патологии
Р1	Хорошо	Диагноз сформирован полностью, с незначительными замечаниями.
	удовлетворительно	Ответ неполный. Указано только название болезни.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз указан не верно.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте план обследования при данном заболевании.
Э		Правильный ответ: Опрос, осмотр. Рентгенография коленного сустава в двух проекциях. Также сравнительная рентгенография коленных суставов на одной пленке. Дополнительно можно назначить УЗИ коленного сустава, КТ, МРТ. Денситометрия. Анализ крови на С-реактивный белок и ревматоидный фактор.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо	Ответ полный, с незначительными недочетами.
	удовлетворительно	Ответ неполный, не указаны дополнительные методы обследования.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте тактику лечения пациента.
Э		Правильный ответ: Пациенты обычно проходят амбулаторное консервативное лечение у травматолога-ортопеда. В первую очередь необходимо исключить физические нагрузки и обеспечить максимально возможный покой пораженного коленного сустава. В тяжелых случаях возможно наложение фиксирующей повязки на сустав. В основе медикаментозного лечения болезни Шляттера лежат противовоспалительные и обезболивающие препараты. Широко применяют также физиотерапевтические методы: грязелечение, магнитотерапию, УВЧ, ударно-волновую терапию, парафинолечение, массаж нижней конечности. Для восстановления разрушенных участков большеберцовой кости проводят электрофорез с кальцием. Занятия лечебной физкультурой включают комплекс

		упражнений, направленных на растягивание подколенных сухожилий и четырехглавой мышцы бедра. Их результатом является снижение натяжения связки надколенника, крепящейся к большеберцовой кости. Для стабилизации коленного сустава в лечебный комплекс включают также упражнения, усиливающие мышцы бедра. После курса лечения болезни Шляттера необходимо ограничение нагрузок на коленный сустав. Пациенту следует избегать прыжков, бега, стояния на коленях, приседаний. Занятия травматичными видами спорта лучше сменить на более щадящие, например, плаванье в бассейне. При выраженной деструкции костной ткани в области головки большеберцовой кости возможно хирургическое лечение болезни Шляттера. Операция заключается в удалении некротических очагов и подшивании костного трансплантата, фиксирующего бугристость большеберцовой кости.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	"хорошо"- ответ полный, с незначительными недочетами. "Удовлетворительно " – ответ неполный, не указано оперативное лечение.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	4	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
Э		Правильный ответ: Выделяют следующие основные этапы диспансеризации. • Раннее выявление и отбор больных. • Динамическое наблюдение за выявленными больными. Динамическое наблюдение за больными травматологического профиля, находящимися на амбулаторном лечении, или на амбулаторном долечивании. • Проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным ортопедического и травматологического профиля. • Оценка качества и эффективности диспансеризации. Для травматолога-ортопеда поликлиники рекомендуется выделять следующие группы диспансерного наблюдения Первая группа - группа здоровых лиц без существенных факторов риска биологического и социального фактора. Наблюдается у участкового терапевта. Проводятся меры профилактики болезней костей, мышц и суставов в основном в виде пропаганды здорового образа жизни, профилактические осмотры. 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. К 1-й и 2-й группам диспансерного учета относятся 89,1% взрослого городского населения.

		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. 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. 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. Пациенты 4-й и 5-й групп регулярно наблюдаются у ортопеда, требуют специального контроля и плана реабилитации.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо	Ответ полный, с незначительными недочетами.
	удовлетворительно	Указы только группы диспансерного наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	5	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья пациента
Э		Правильный ответ: Снижение нагрузки на коленный сустав, коррекция веса, лечебная гимнастика, физиопроцедуры, плавание
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	"Хорошо" – ответ полный с незначительными недочетами. "удовлетворительно"-грубые ошибки в ответе.
Р0	неудовлетворительно	нет ответа на вопрос.

Ситуационная задача № 7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На медицинском профосмотре обратился к ортопеду мальчик 10 лет с выраженным болевым синдромом в области тазобедренного сустава, хромотой. Травму больной отрицает. Болевой синдром сохраняется в течение нескольких месяцев после перенесенного ОРЗ.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите стадии заболевания.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте план обследования при данном заболевании.
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте методы лечения.
В	4	Вопрос к задаче: Перечислите вид и группы диспансерного наблюдения
В	5	Вопрос к задаче: Перечислите и обоснуйте периодичность плановых осмотров в диспансерных группах

Чек -лист к ситуационной задаче № 7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовность к проведению профилактических Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На медицинском профосмотре обратился к ортопеду мальчик 10 лет с выраженным болевым синдромом в области тазобедренного сустава, хромотой. Травму больной отрицает. Болевой синдром сохраняется в течение нескольких месяцев после перенесенного ОРЗ.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите стадии заболевания.
Э		Правильный ответ: Болезнь Легга -Пертеса-Кальве или остеохондропатия головки бедренной кости, называют неинфекционный некроз (разрушение) в области тазобедренного сустава и головки бедренной кости. Процесс поражения при болезни Пертеса имеет пять стадий: первая стадия сопровождается некрозом в области головки бедренной кости, вторая стадия дает вторичный импрессионный (вдавленный) перелом головки кости, третья стадия – это процесс рассасывания отмерших тканей с укорочением шейки бедра, четвертая стадия – это восстановление тканей за счет разрастания соединительной ткани, пятая стадия, срастание кости за счет солей кальция и образования новой костной ткани.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-ответ полный, с незначительными недочетами. «удовлетворительно»-ответ неполный, не все стадии заболевания указаны.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте план обследования при данном заболевании.
Э	-	Правильный ответ: Обзорная рентгенография костей таза. УЗИ тазобедренного сустава или КТ.
	отлично	Ответ полный.

Р2		
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-указано 2 пункта «удовлетворительно»-указан 1 пункт
Р0	неудовлетворительно	Ответ не был дан
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте методы лечения.
Э		Правильный ответ: Полная разгрузка пораженного сустава и конечности с наложением специальных ортопедических конструкций и гипсования, применением специальных скелетных вытяжений и функциональных кроватей. Медикаментозные и немедикаментозные меры по улучшению кровообращения в пораженном суставе. Стимулирование рассасывания некротической ткани и замещение ее на здоровую костную ткань. Поддержание тонуса мышц. Лечение длительное, не менее года, и должно проводиться в условиях специальных санаториев или стационаров. В течение всего процесса лечения болезни Пертеса применяют специальную лечебную гимнастику, курсы массажа и физиотерапии.
Р2	отлично	Дан полный ответ с пояснением
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-ответ полный, с незначительными недочетами. «удовлетворительно»- примитивно рассказано
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос.
В	4	Вопрос к задаче: Перечислите вид и группы диспансерного наблюдения
Э		Правильный ответ: Выделяют следующие основные этапы диспансеризации. • Раннее выявление и отбор больных. • Динамическое наблюдение за выявленными больными. Динамическое наблюдение за больными травматологического профиля, находящимися на амбулаторном лечении, или на амбулаторном долечивании. • Проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным ортопедического и травматологического профиля. • Оценка качества и эффективности диспансеризации. Для травматолога-ортопеда поликлиники рекомендуется выделять следующие группы диспансерного наблюдения 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. 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.

		К 1-й и 2-й группам диспансерного учета относятся 89,1% взрослого городского населения. 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. 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. 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. Пациенты 4-й и 5-й групп регулярно наблюдаются у ортопеда, требуют специального контроля и плана реабилитации.
Р2	отлично	Дан полный ответ.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-Дан полный ответ, с незначительными недочетами «удовлетворительно»-названы только 2 группы диспансерного наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.
В	5	Вопрос к задаче: Перечислите и обоснуйте периодичность плановых осмотров в диспансерных группах
Э		Правильный ответ: Периодичность плановых осмотров в диспансерных группах 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.
Р2	отлично	Дан полный ответ.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-ответ полный, с незначительными недочетами. «удовлетворительно»- в ответах грубые нарушения
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.

Ситуационная задача № 8

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		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	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные этапы, группы диспансерного наблюдения, периодичность плановых осмотров. Обоснуйте, к какой группе диспансерных больных можно отнести данную пациентку.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз, принципы диагностики, составьте план консервативного и оперативного лечения.
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации пациентов с данной патологией
	4	\Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте необходимость

В		приверженности пациентов с данной патологией к формированию здорового образа жизни.
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте и назовите основные приказы, используемые при лечении и диагностике пациентов с данной патологией.

Чек - лист к ситуационной задаче № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-14	Готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
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.
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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		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	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные этапы, группы диспансерного наблюдения, периодичность плановых осмотров. Обоснуйте, к какой группе диспансерных больных можно отнести данную пациентку.

Э		Правильный ответ: Выделяют следующие основные этапы диспансеризации. • Раннее выявление и отбор больных. • Динамическое наблюдение за выявленными больными. Динамическое наблюдение за больными травматологического профиля, находящимися на амбулаторном лечении, или на амбулаторном долечивании. • Проведение лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным ортопедического и травматологического профиля. • Оценка качества и эффективности диспансеризации. Для травматолога-ортопеда поликлиники рекомендуется выделять следующие группы диспансерного наблюдения 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. 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. К 1-й и 2-й группам диспансерного учета относятся 89,1% взрослого городского населения. Ко 2 группе диспансерного наблюдения относится пациентка. 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. 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. 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. Пациенты 4-й и 5-й групп регулярно наблюдаются у ортопеда, требуют специального контроля и плана реабилитации. 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.
	отлично	Ответ дан полный

Р2		
Р1	Хорошо	Дан полный ответ, с незначительными недочетами
	Удовлетворительно	«удовлетворительно»-названы только 2 группы диспансерного наблюдения
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз, принципы диагностики, составьте план консервативного и оперативного лечения.
Э	-	Правильный ответ: 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. 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. Путти установил 3 основных рентгенологических признака врожденного вывиха бедра: - избыточная скошенность крыши вертлужной впадины; - смещение проксимального конца бедра кнаружи-кверху; - позднее появление ядра окостенения головки бедра (в норме оно появляется в 3,5 месяца). Хильгенрейнер предложил схему чтения рентгенограммы ребенка для выявления врожденной патологии тазобедренного сустава. Для ее построения небходимо: Провести осевую горизонтальную линию Келера через У-образные хрящи (расположены на дне вертлужной впадины); Опустить перпендикуляр от этой линии до видимой самой выступающей части бедра - высота h (в норме равна 10 мм.); от дна вертлужной впадины провести касательную линию к наиболее выстоящему отделу крыши вертлужной впадины. Таким образом образуется ацетабулярный угол (индекс). В норме он равен 26º-28,5º. Определить дистанцию d – расстояние от вершины ацетабулярного угла до перпендикуляра h на линии Келера. В норме она составляет 10-12 мм. В возрасте появления на рентгенограмме контура ядра окостенения головки бедра (3,5 месяца) применяютсхему 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.

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 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 Соммервилом 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 90º, а в

		коленных – полное разгибание под углом 0º. Затем постепенно, в течение 3-4 недель, достигают уровня полного отведения в тазобедренных суставах до угла близкого к 90º. 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 возраста 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 предпотение операции Солтера, у взрослых остеотомии по Хиари и другим артропластическим операциям, разработанным А. М. Соколовским.
Р2	Отлично	Ответ дан полный
Р1	Хорошо	Ответ дан с небольшими погрешностями
	Удовлетворительно	Не названы принципы лечения, не обоснован диагноз
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов реабилитации пациентов с данной патологией
Э		Правильный ответ: Дети в возрасте от 4 до 6 месяцев. • 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. • 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. • 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 Са(+)-Р(-)-уИС(-), Са(+)-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]. • 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 перед-ненаружную поверхность мышц бедра и ягодичные мышцы № 10 через день, лечебное плавание. • При удовлетворительных результатах разрешается дозированная вертикальная нагрузка в шине. В этот период назначают: массаж, ам-плипулс на передненаружную поверхность бедра и ягодиц через день, лечебное плавание; при задержке формирования ядер оссификации назначается лазеротерапия (с 6 месяцев).
Р2	Отлично	Ответ дан полный
Р1	Хорошо	Ответ полный, с незначительными замечаниями.
	Удовлетворительно	Названы только массаж и плавание.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте необходимость приверженности пациентов с данной патологией к формированию здорового образа жизни.
Э		Правильный ответ: 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. 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. 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 главая 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.
Р2	отлично	Дан полный ответ.
Р1	хорошо	«хорошо»-Дан полный ответ, с незначительными недочетами
	Удовлетворительно	«удовлетворительно»-названы, но не обоснованы основные принципы концепции здорового образа жизни.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте и назовите основные приказы, используемые при лечении и диагностике пациентов с данной патологией.
Э		Правильный ответ - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) - 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»
Р2	Отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо	Ответ полный с незначительными замечаниями.
	удовлетворительно	Не указаны номер и дата приказа
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ.

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.