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 Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

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
	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств Государственной итоговой 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-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

К	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
К	ПК-13	готовностью к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
К	ПК-14	готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
К	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Ф	A,B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	A,B/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A,B/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,B/04.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Ф	A,B/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A,B/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**профилактическая деятельность:** **(ПК-1)-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания** 001.ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ НАЗЫВЕТСЯ А индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья Б занятия физической культурой В мероприятия, направленные на укрепление и сохранение здоровья Г лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий 002.РЕЖИМОМ ДНЯ НАЗЫВАЕТСЯ А установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых Б порядок выполнения повседневных дел В строгое соблюдение определенных правил Г перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения

		003.РАЦИОНАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ А питание с учетом потребностей организма Б питание, распределенное по времени принятия пищи В питание набором определенных продуктов Г питание с определенным соотношением питательных веществ 004.ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ А любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие Б выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности В занятие физической культурой и спортом Г количество движений, необходимых для работы организма 005.ЗАКАЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ А повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм Б длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам В перечень процедур для воздействия на организм холода Г купание в зимнее время 006.ОСНОВНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ А гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества Б умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения В количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила Г состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений 007.ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ А ЗОЖ Б охрана окружающей среды В вакцинация Г экологическая безопасность 008.ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ А индивидуальный образ жизни Б биологические В окружающая среда Г служба здоровья 009.ОСНОВНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ А упражнения с преодолением веса собственного тела Б упражнения на тренажерах В упражнения на внимание Г упражнения на растягивание мышц 010.НАИБОЛЕЕ НИЗКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОПРЕДЛЕННОЕ ВРЕМЯ СУТОК А с 1 до 5 Б с 17 до 21 В с 21 до 1 Г с 5 до 9 **(ПК-2)-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными** 011.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

		А динамическое наблюдение за здоровьем пациента Б санаторно-курортное лечение В реабилитация пациента Г самоконтроль за состоянием пациента 012.ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ А воспитания человека Б сохранения здоровья В снижения смертности Г снижения инвалидности 013.СУБКОМПЕНСАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ А состояние частичного возмещения функций Б состояние полного возмещения функций В состояние полного физического комфорта Г нарушение жизнедеятельности организма 014.ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ А четыре Б одну В две Г три 015.ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ А амбулаторная карта Б справка о здоровье В лист временной нетрудоспособности Г статистический талон 016.ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ А снижение заболеваемости среди диспансерных Б снижение частоты рецидивов В снижение рождаемости Г снижение трудоспособности 017.ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ А высокого процента выявления запущенных форм рака Б регулярности диспансерного наблюдения В полноты обследования диспансерных больных Г активности посещений диспансерных пациентов 018.ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ А выявление причин заболеваний и устранение их Б обучение пациентов В проведение лечебно-оздоровительных мероприятий Г снятие с диспансерного учета 019.ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ А лабораторные, инструментальные, функциональные Б биохимические, инструментальные, иммунологические В функциональные, рентгенологические, инструментальные Г ЭКГ, спирография, рентгеноскопия 020.ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

		А нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения Б состояние полного возмещения функций В состояния частичного возмещения функций Г состояние полного физического комфорта **диагностическая деятельность:** **ПК -5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем** 021.В ПОЛОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРОХОДИТ СУХОЖИЛИЕ А длинной головки двуглавой мышцы Б короткой головки двуглавой мышцы В клювовидно-плечевой мышцы Г трехглавой мышцы 022.АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛОПАТКИ ФОРМИРУЕТ 2 ЯМКИ С ПОМОЩЬЮ А лопаточной ости Б широчайшей мышцей спины В акромиального отростка Г клювовидного отростка 023.К ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ А сотрясение, ушибы мягких тканей головы Б переломы основания черепа В сдавление Г переломы основания и свода черепа 024.АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ДЕКОМПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ А сдавление головного мозга Б субарахноидальное кровотечение В ушиб головного мозга тяжелой степени Г внутричерепная гипертензия 025.ДЛЯ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО А комбинация общемозговых и очаговых симптомов Б общемозговые симптомы В менингеальные симптомы Г локальные симптомы 026.ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО А затруднение ротации, сгибания и разгибания головы Б головная боль с иррадиацией в шею В напряжение шейных мышц Г пациент поддерживает голову руками 027.ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ ВЫВИХНУТЫМ А вышележащий позвонок из поврежденных Б нижележащий позвонок из поврежденных В череп вывихивается, позвонок остается не поврежденным Г вышележащий и нижележащий позвонки 028.ЯРКО-КРАСНЫЙ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ

		СИНЕВАТЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОЖЕ ГОЛОВЫ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГРУДИ, СЛИЗИСТЫХ ПОЛОСТИ РТА И В КОНЪЮКТИКЕ, ХАРАКТЕРНЫ А для сдавления груди (травматической асфиксии) Б для ушиба грудной стенки В для сотрясения груди Г для ушиба легкого 029.ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОМУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ СМЕЩАЕТСЯ А вниз, вперед и внутрь Б вверх, кзади и кнаружи В только внутрь Г только вперед 030.ОГРАНИЧЕННЫЙ ВЫСТУП НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗАПЯСТЬЯ, ЗАПАДЕНИЕ НА ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЕ И ПАССИВНОЕ СГИБАНИЕ ПАЛЬЦЕВ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫВИХОМ А полулунной кости запястья Б ладьевидной кости запястья В гороховидной кости запястья Г трехгранной кости запястья 031.ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ НЕ СРАСТАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРЕЛОМ А ладьевидной кости Б крючковидной кости В головчатой кости Г гороховидной кости 032.ПЕРЕЛОМОМ БЕННЕТА НАЗЫВАЕТСЯ А переломо-вывих основания I пястной кости Б перелом тела II пястной кости В перелом лучевого края основания III пястной кости Г перелом локтевого края основания I пястной кости 033.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ А симптом пружинящего сопротивления плеча Б болевой синдром В сохранность пассивных движений Г припухлость области плечевого сустава 034.СПОСОБ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА, ОСНОВАННЫЙ НА ПОВТОРЕНИИ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ ЭЛЕМЕНТОВ МЕХАНИЗМА ВЫВИХА, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ А Кохера Б Джанелидзе В Гиппократа Г Мухина-Мота 035.ОСНОВНЫМ ВИДОМ МЕХАНИЗМА ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ А абдукционный и аддукционный Б ротационный В сгибательный и разгибательный Г компрессионный 036.ОСНОВНЫМИ ВОЗМОЖНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧА ЯВЛЯЮТСЯ А активное вращение плеча кнаружи невозможно

Б активное вращение плеча внутрь невозможно
В активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону
Г активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено

037.ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧА НИЖЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ В СРЕДЕНЕЙ ТРЕТИ СМЕЩЕН В НАПРАВЛЕНИИ
А кверху и частично кзади
Б под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
В под углом, открытым кзади и подтянут кверху
Г кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

038.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА НЕВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ
А активное разгибание предплечья в локтевом суставе
Б активное сгибание предплечья в локтевом суставе
В пассивное сгибание предплечья в локтевом суставе
Г пассивное разгибание предплечья в локтевом суставе

039.ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ
А как повреждение Монтеджи
Б как повреждение Галеацци
В как повреждение Потта
Г как повреждение Десто

040.ДЕФОРМАЦИЯ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ИМЕЕТ
А штыкообразную форму
Б форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
В форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
Г выраженное укорочение предплечья

041.ПРИ ПРОНАЦИОННО-АБДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК (ПО ТИПУ ДЮПЮИТРЕНА) ПРОИСХОДИТ
А подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза
Б подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости
В перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
Г перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

042.ПЕРЕЛОМЫ ЛОДЫЖЕК, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ПЕРЕЛОМОМ ЗАДНЕГО ИЛИ ПЕРЕДНЕГО КРАЕВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ С ПОДВЫВИХОМ СТОПЫ КПЕРЕДИ И КЗАДИ, НАЗЫВАЕТСЯ ПО АВТОРУ
А переломом Потта, Десто
Б переломом Дюпюитрена
В переломом Уотсон-Джонса
Г переломом Мальгеня

043.ПОДВЫВИХ СТОПЫ ПРИ СУПИНАЦИОННО-АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПРОИСХОДИТ
А кнутри
Б кнаружи
В кзади
Г кпереди

044.СИМПТОМОМ ЗАСТАРЕЛОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСАТВА ЯВЛЯЕТСЯ

А затруднение больных при спуске с лестницы
Б затруднение больных при подъеме на лестницу
В затруднение при спуске и подъеме на лестницу
Г без затруднений при спуске и подъеме на лестницу

045.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ
А симптом "блокады"
Б симптом "переднего выдвижного ящика"
В симптом "заднего выдвижного ящика"
Г симптом боли и хруста

046.КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ПОДВЗДОШНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
А слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
Б разогнута, приведена и ротирована внутрь
В разогнута, отведена и ротирована кнаружи
Г согнута в коленном суставе, разогнута в тазобедренном и ротирована кнаружи

047.СИМПТОМ УСИЛЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ БЕДРЕННЫХ СОСУДОВ ПОД ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА НА МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПИСАН АВТОРОМ
А С.С. Гирголава
Б А.В. Вишневский
В А.В. Каплана
Г Г.И. Турнера

048.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО МЫЩЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ГОЛЕНЬ ОТКЛОНЯЕТСЯ
А кнутри
Б кнаружи
В ось не изменяется
Г определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

049.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ВОЗМОЖЕН ВИД СМЕЩЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТЛОМКА
А отведение, сгибание и наружная ротация
Б отведение, разгибание и внутренняя ротация
В приведение, сгибание и внутренняя ротация
Г отломок смещается только по периферии

050.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА И НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ВОЗМОЖЕН ВИД СМЕЩЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТЛОМКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОМУ
А кзади
Б кверху
В кнаружи
Г кнутри

051.ПРИ ВЫВИХЕ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ ВИД СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКА В СУСТАВЕ ШОПАРА ПРОИСХОДИТ
А кнутри и к тылу
Б кнаружи и в подошвенную сторону
В кнаружи и к тылу
Г только к подошвенной стороне, вниз

052.ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ В СУСТАВЕ ЛИСФРАНКА ВОЗМОЖЕН ВИД СМЕЩЕНИЯ

А смещение плюсневых костей к тылу и кнаружи
Б смещение плюсневых костей к тылу и кнутри
В кнаружи и в подошвенную сторону
Г только к подошвенной стороне, вниз

053.ПЯТОЧНО-ТАРАННЫЙ УГОЛ БЕЛЛЕРА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ
А 140-160°
Б 110-120°
В 120-140°
Г 160-180°

054.ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ И СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ПЯТОЧНО-ТАРАННЫЙ УГОЛ
А уменьшается
Б не меняется
В увеличивается
Г закономерности в его изменении нет

055.ПРОНИКАЮЩИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА
А с ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга
Б с повреждением спинного мозга
В с повреждением межпозвонкового диска
Г с повреждением желтой и межостистой связок

056.ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕЗОМ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А временная ишемия, связанная с их компрессией
Б полный длительный перерыв кровотока в них
В длительная аноксия тканей
Г временное расстройство кровообращения в них

057.СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ
А краш-синдром
Б синдром позиционного сдавления
В компрессионный шок
Г турникетный шок

058.АНКИЛОЗОМ НАЗЫВЕТСЯ
А полная неподвижность в пораженном суставе
Б ограничение нормальной амплитуды движения в суставе
В незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
Г тугая подвижность в области ложного сустава

059.ВЫВИХОМ НАЗЫВАЕТСЯ
А полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения
Б травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности
В повреждение капсулы и связочного аппарата сустава
Г неполное смещение суставных поверхностей концов костей

060.ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ
А неоднократно повторяющийся вывих
Б вывих, связанный с разрушением суставной впадины
В вывих в результате травмы
Г вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после вправления первого вывиха

		061.СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ А симптом пружинящего сопротивления плеча Б боль, патологическая подвижность в зоне повреждения В кровоизлияние в ткани надплечья Г отсутствие активных движений в суставе при сохранности пассивных 062.ПРИНЦИПАМИ ВПРАВЛЕНИЯ СВЕЖЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ПО КОХЕРУ ЯВЛЯЮТСЯ А перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе Б сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов В предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха Г пальцевое введение головки сустава во впадину 063.КОНТРАКТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ А ограничение нормальной амплитуды движения в суставе Б полная неподвижность в пораженном суставе В незначительный объем подвижности в суставе качательного характера Г наличие тугой подвижности в области ложного сустава 064.КЛИНИЧЕСКИЕ КОНТРАКТУРЫ БЫВАЮТ А сгибательные, разгибательные Б иммобилизационные В ишемические Г паралитические 065.В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, КОНТРАКТУРЫ РАЗДЕЛЯЮТ А на миогеные и артрогенные Б на пострубцовые В на неврогенные Г на рефлекторные 066.СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА А костные отломки в ране, патологическая подвижность, костная крепитация Б локальная боль, припухлость, кровоподтек В деформация конечности и ее укорочение Г деформация, удлинение конечности, признаки воспаления 067.КОНТРАКТУРЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОИ ПРИЧИН, РАЗДЕЛЯЮТ А на посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные Б на сгибательно-разгибательные В на артрогенные Г на неврогенные, рефлекторные, паралитические 068.РАСПОЗНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА БАЗИРУЕТСЯ А на клинико-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости Б на рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома В на отсутствие четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации Г на отсутствие клинических признаков сращения перелома, сохранение болевого синдрома

069.ПО ХОДУ РАНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НАИБОЛЬШЕЕ РАЗРУШЕНИЯ ТКАНЕЙ ВОЗНИКАЕТ
А у выходного отверстия
Б у входного отверстия
В в середине раневого канала
Г в полостных органах

070.ДЛЯ СТРОЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ
А молекулярное сотрясение тканей
Б размозжение тканей
В загрязнение тканей
Г раневая инфекция

071.ПЛОСКАЯ СПИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А уплощением изгибов в поясничном и грудном отделе позвоночника
Б уплощением изгиба в грудном отделе позвоночника
В уплощением изгиба в поясничном отделе позвоночника
Г слабость мышц туловища

072.ОСАНКА-ЭТО
А привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении
Б привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника
В удержание тела в строго вертикальном положении
Г положение тела при сидении

073.ГИПЕРЛОРДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А избыточным изгибом позвоночника вперед в области шеи и поясницы, грудной отдел выгибается назад
Б избыточным изгибом позвоночника вперед на всех уровнях
В избыточным искривлением позвоночника назад в области шеи и поясницы
Г уплощение изгиба в грудном отделе позвоночника

074.СРЕДИ ГРУДНЫХ СКОЛИОЗОВ ПРЕОБЛАДАЕТ
А правосторонний сколиоз
Б левосторонний сколиоз
В одинаково часто лево и правосторонний сколиоз
Г чаще преобладает поясничный сколиоз

075.ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ СУДЯТ
А по исчезновению боли
Б по чувству тяжести в месте блокады
В по ощущению тепла
Г по наличию парестезии

076.Для ушиба характерно
А болезненность
Б положительный симптом осевой нагрузки
В деформация кости
Г укорочение конечности

077.ПРИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК ПРОИСХОДИТ
А усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы
Б обширный кровоподтёк
В резкое нарушение функции сустава
Г положительный симптом осевой нагрузки

078.ДЛЯ РАЗРЫВА СВЯЗОК ХАРАКТЕРНО

А нестабильность сустава
Б умеренные боли
В нарушение ориентиров сустава
Г резкое нарушение функции сустава

079. ПРИ РАЗРЫВЕ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА НАРУШАЕТСЯ
А отведение плеча
Б приведение плеча
В сгибание плеча
Г разгибание плеча

80.ПРИ РАЗРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ПРОИСХОДИТ
А образование округлого мышечного желвака на плече при активном сгибании предплечья
Б отсутствие активного сгибания предплечья
В резкое снижение тонуса двуглавой мышцы плеча
Г отсутствие активного разгибания предплечья

81.ПРИ РАЗРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ
А нарушение активного разгибания голени
Б наличие болевого синдрома, гематома
В нарушение активного сгибания голени
Г гемартроз

82.ПРИ РАЗРЫВЕ СОБСТВЕННОЙ СВЯЗКИ НАДКОЛЕННИКА ПРОИСХОДИТ
А нарушение активного разгибания коленного сустава
Б наличие болевой синдром, гематома
В нарушение сгибания коленного сустава
Г ограничение движения надколенника

83.ПРИ РАЗРЫВЕ ВНУТРЕННЕЙ БОКОВОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТМЕЧАЕТСЯ
А голень избыточно отклонена кнаружи
Б резкая боль в суставе
В голень избыточно отклонена кнутри
Г нет избыточной девиации голени

84.ПРИ РАЗРЫВЕ НАРУЖНОЙ БОКОВОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРОИСХОДИТ
А голень избыточно отклонена кнутри
Б резкая боль в суставе
В голень избыточно отклонена кнаружи
Г отсутствие избыточной девиации голени

85.ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ПРОИСХОДИТ ПОДВЫВИХ ГОЛЕНИ
А кпереди
Б кзади
В кнаружи
Г нет избыточной девиации голени

86.ПРИ РАЗРЫВЕ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПРОИСХОДИТ
А больной не может встать на цыпочки
Б боль в месте травмы
В больной с трудом, но встаёт на цыпочки
Г больной не может встать на пятку

87.НАГНОЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАНЫ
А колотой
Б резаной
В ушибленной
Г рваной

88.БЫСТРЕЕ ВСЕГО ЗАЖИВАЮТ
А резаные раны
Б колотые раны
В ушибленные раны
Г рваные раны

89.ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА СТРАДЛАЕТ ПРИ
А инфицированной ране
Б резаной ране
В рваной ране
Г ушибленной ране

90.КОЛОТЫЕ РАНЫ ОПАСНЫ
А повреждением сосудисто-нервного пучка
Б глубиной ранения
В повреждением костей
Г инфицированием

91.ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ПО ГЛУБИНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
А рубленой ране
Б резаной ране
В ушибленной ране
Г размозженной ране

92.КРОВЬ АЛОГО ЦВЕТА ВЫТЕКАЕТ СТРУЕЙ ПРИ
А артериальном кровотечении
Б венозном кровотечении
В капиллярном кровотечении
Г внутреннем кровотечении

93.ВНУТРЕННИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
А из повреждённого внутреннего органа
Б носовое
В маточное
Г при переломе

94.РАНА МОЖЕТ ЗАЖИТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИ
А II степени ожога
Б IIIА степени ожога
В IIIБ степени ожога
Г IV степени ожога

95.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА «ПРАВИЛОМ ЛАДОНИ», ИСПОЛЬЗУЮТ ЛАДОНЬ"
А больного
Б врача
В среднестатистическую
Г больного и врача, затем вычитают сумму

96.ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОЖОГАХ ОСТАТКИ ОБОРВАННОЙ ОДЕЖДЫ

А не снимают
Б снимают
В на усмотрение врача
Г на усмотрение больного

97.ПОД ТЕРМИНОМ ВЫВИХ ПОНИМАЮТ
А полное разобщение сочленяющихся поверхностей
Б разрыв связок сустава
В перелом костей, образующих сустав
Г неполное смещение сочленяющихся поверхностей

98.СВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО
А 3 дней
Б 3 нед
В более 3 нед
Г более 3 мес

99. НЕСВЕЖИМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО
А 3 нед
Б 3 дней
В более 3 нед
Г более 3 мес

100.ЗАСТАРЕЛЫМ НАЗЫВАЮТ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ ДО
А более 3 нед
Б 3 дней
В 3 нед
Г более 3 мес

101.ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЫВИХОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А возникший в результате заболевания, разрушающего сустав
Б врождённый
В осложнённый
Г приобретенный

102.ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОТОМ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А симптом «клавиши»
Б симптом «пружинящего сопротивления»
В симптом осевой нагрузки
Г симптом «ступеньки»

103.ВЫВИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО
А задний
Б передний
В расходящийся
Г боковой

104.ПРИ ЗАДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА
А кнутри
Б кнаружи
В кзади
Г ротации нет

105.ПРИ ПЕРЕДНИХ ВЫВИХАХ БЕДРА КОНЕЧНОСТЬ РОТИРОВАНА
А кнаружи
Б кнутри
В кпереди
Г ротации нет

106.ЕСЛИ МЕСТО ПЕРЕЛОМА И ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ СОВПАДАЮТ, ЭТО
А прямой механизм травмы
Б непрямой механизм травмы
В сочетанный механизм травмы
Г комбинированный механизм травмы

107.МЕХАНИЗМ ПЕРЕЛОМА, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К НЕПРЯМОМУ ЯВЛЯЕТСЯ
А перелом лодыжки при подвывихе стопы
Б удар по лодыжке
В удар лодыжкой о предмет
Г подвывих стопы

108.СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А тяги мышц
Б механизма травмы
В тяги связок
Г формы кости

109.ВИДЫ СМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ
А четыре
Б шесть
В восемь
Г десять

110.ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А патологическая подвижность, крепитация
Б боль, отек
В деформация, удлинение конечности
Г нарушение функции, гематома

111.ОТДЕЛАМИ ПОЗВОНКА, ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЮЩИМИСЯ ПРИ КОМРПЕССИОННОМ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ
А тела
Б дуги
В отростки
Г связки

112.КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А избыточного сгибания позвоночника
Б падения на спину
В напряжения мышц спины
Г вращательного механизма

113.СИМПТОМ ОСЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКА ПРОВЕРЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО
А лёжа
Б сидя
В стоя
Г на боку

114.СИМПТОМ ТОМПСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
А больной сидит, опираясь на руки
Б больной не может нагнуться
В больной стоит, распрямив позвоночник
Г больной не может разогнуться

115.СИМПТОМ ВОЖЖЕЙ-ЭТО
А напряжение мышц спины
Б приспособление для вытяжения позвоночника
В напряжение мышц передней брюшной стенки
Г напряжение мышц шеи

116.СИМПТОМ СИЛИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА
А в поясничном отделе
Б в шейном отделе
В в грудном отделе
Г не характерен данный симптом

117.ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ НА НОГИ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕЛОМ
А костей вертлужной впадины
Б крестца
В лонной кости
Г седалищной кости

118.СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА
А лонной кости
Б седалищной кости
В подвздошной кости
Г крестца

119.СИМПТОМ «ЗАДНЕГО ХОДА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА
А остей крыла подвздошной кости
Б лонного бугорка
В седалищного бугра
Г копчика

120.СИМПТОМ ГАБАЯ -ЭТО
А поддержка «здоровой» ногой больную при перемещении тела
Б деформация таза
В нарушение функций таза
Г невозможность поднять выпрямленную ногу на стороне поражения

121.СИМПТОМ ЛАРРЕЯ ВОЗНИКАЕТ
А при разведении крыльев подвздошных костей
Б при сжатии крыльев подвздошных костей
В при перкуссии крыльев подвздошных костей
Г при пальпации крыльев подвздошных костей

122.СИМПТОМ ВЕРНЕЙЛЯ ВОЗНИКАЕТ
А при сжатии крыльев подвздошных костей
Б при разведении крыльев подвздошных костей
В при перкуссии крыльев подвздошных костей
Г при пальпации крыльев подвздошных костей

123.ПРИ ВНУТРИБРЮШНОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ
А отсутствуют
Б частые
В не частые
Г обычные

124.ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ
А частые
Б не частые
В обычные
Г отсутствуют

125.ПОЛИТРАВМА ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А падения с высоты многоэтажного дома
Б падения во время спортивных соревнований
В падения на улицах в период гололёда
Г ДТП

126.ЗАКРЫТЫЙ РАЗРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ ОТНОСИТСЯ
А к изолированной травме
Б к множественной травме
В к сочетанной травме
Г к комбинированной травме

127.ЗАКРЫТЫЕ РАЗРЫВЫ СЕЛЕЗЕНКИ И ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ
А к множественной травме
Б к изолированной травме
В к сочетанной травме
Г к комбинированной травме

128.ЗАКРЫТЫЕ РАЗРЫВЫ ПЕЧЕНИ И ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТНОСЯТСЯ
А к сочетанной травме
Б к изолированной травме
В к множественной травме
Г к комбинированной травме

129.ПЕРЕЛОМАМИ, ОТНОСЯЩИХСЯ К СЧОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ЯВЛЯЮТСЯ
А перелом плечевой кости и разрыв печени
Б перелом плечевой кости и костей голени
В разрывы печени и селезёнки
Г перелом плечевой кости и термическое поражение

130.ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОЛИТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А симптомы травматического шока
Б симптомы переломов костей
В симптомы повреждения внутренних органов
Г симптомы ЧМТ

131.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА У БОЛЬНОГО С ПОЛИТРАВМОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА
А после выведения из шока
Б сразу по доставке больного
В в период борьбы с шоком
Г не нуждается в рентгенологическом обследовании по тяжести состояния

132.ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДН У ПОСТУПИВШЕГО ТЯЖЕЛОГО БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ
А с осмотра верхних дыхательных путей
Б с оксигенотерапии
В с введения препаратов, стимулирующих дыхание
Г с искусственной вентиляции легких

133.АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА

		ПРИ НАЛИЧИИ РАНЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ А эвентрация внутренних органов Б перитонит В кровотечение Г вздутие петель кишечника 134.ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ А рессорная Б опорная В статическая Г рефлексогенная 135.У СТОПЫ ИМЕЕТСЯ А два свода Б один свод В три свода Г четыре свода 136. ИНДЕКС ШТРИТЕРА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ПЛОСКОСТОПИИ А 43-50% Б 0-36% В 36-43% Г 60-70% 137.ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРОДОЛЬНОГО СВОДА СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ А 160º Б 120º В 125 Г 130º 138.HALLUX VALGUS-ЭТО А отклонение I пальца стопы кнаружи Б продольное плоскостопие В молоткообразный палец Г отклонение I пальца стопы кнутри 139.ПЯТОЧНАЯ ШПОРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А болевым синдромом при ходьбе Б признаками воспаления В ночными болями Г деформацией пяточного бугра 140. ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ АРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТОП А продольное плоскостопие (III–IV степени) Б пяточная шпора В поперечное плоскостопие Г продольное плоскостопие (II-III степени) **лечебная деятельность:** **ПК -6 - готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи** 141.ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ВНУТРЕННЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ А анатомическая репозиция, стабильная внутренняя фиксация, сохранение кровоснабжения Б анатомическая репозиция, ранняя безболезненная функция конечности

В стабильная внутренняя фиксация, дополнительная гипсовая иммобилизация
Г ранняя безболезненная функция конечности

142.ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А ранняя и стабильная фиксация перелома, точная реконструкция внутрисуставных повреждений, исключение длительной иммобилизации суставов
Б исключение длительной иммобилизации суставов, улучшение кровоснабжения кости
В точная реконструкция внутрисуставных повреждений
Г ранняя и стабильная фиксация перелома, улучшение кровоснабжения кости

143.СТАБИЛЬНОСТЬ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
А мастерством хирурга, качественными характеристиками металла, статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности
Б качественными характеристиками металла, мастерством хирурга
В статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции, увеличением размеров нагружаемой поверхности
Г использованием большого количества винтов, мастерством хирурга

144.ОСТЕОСИНТЕЗ БЛОКИРУЕМЫМИ ПЛАСТИНАМИ ПОЗВОЛЯЕТ
А сохранить кровоснабжение кости, применить технику непрямой репозиции, использовать монокортикальные винты
Б применить технику непрямой репозиции и не сохранять кровоснабжение кости
В пренебречь дефектом противоположного пластине кортикального слоя
Г использовать монокортикальные винты

145.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТАМЕДУЛЛЯРНОГО СТЕРЖНЯ С БЛОКИРОВАНИЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
А ротационную стабильность, относительную стабильность, малоинвазивную технику операции
Б относительную стабильность
В малоинвазивную технику операции
Г абсолютную стабильность, малоинвазивную технику операции

146.ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ
А на отводящей торакобрахиальной шине
Б гипсовой повязкой Дезо
В гипсовой торакобрахиальной повязкой
Г на скелетном вытяжении за локтевой отросток

147.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А переломы, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки угроза перфорации кожи отломком, перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями, открытые переломы
Б перелом диафиза ключицы, латеральный перелом ключицы со смещением
В латеральный перелом ключицы со смещением
Г перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями

148.ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ
А оскольчатые переломы
Б абдукционные переломы со смещением
В вколоченные переломы
Г аддукционные переломы

149.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ

		ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ А задний доступ Б передний доступ В внутренний доступ Г наружный доступ 150.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПЕРАТИВНО ФИКСИРОВАТЬ А обе кости Б одну лучевую кость В одну локтевую кость Г одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией 151.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ А внутритазовую блокаду по Школьникову – Селиванову Б положение Волковича В скелетное вытяжение Г катетеризация мочевого пузыря 152.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ НАКОСТНОМ ВНУТРЕНЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ А наружный доступ в виде «почтового ящика» Б внутренний доступ В передний доступ Г передне - наружный доступ 153.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ОПЕРАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ А фиксация наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза Б фиксация внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости В фиксация заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза Г фиксация межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края 154.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ПОКАЗАНО ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ А при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков Б при осложненных компрессионных переломах В при переломах позвоночника у больных старше 60 лет Г при нестабильных переломах 155.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ЧЕРЕП ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХАХ ШЕЙНОГО И ВЕРХНЕ-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ДЛИТСЯ А 6-8 недель Б 1-2 недели В 3-4 недели Г 9-12 недель 156.ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ, КАК НЕОТЛОЖНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩЕЕ ВНЕЗАПНЫЙ ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД, АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНА ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ А при клапанном (напряженном) пневмотораксе

Б при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
В при множественных переломах ребер с их флотацией
Г при подкожной эмфиземе

157.СПЕЦИАЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ РЕБЕР (ФИКСАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНЫМИ И ОПЕРАТИВНЫМИ СПОСОБАМИ) ПОКАЗАНА
А при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
Б при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
В при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
Г при тотальном одностороннем гемотораксе

158.ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПРОВОДИТСЯ
А во 2-м межреберье по среднеключичной линии
Б в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
В в 5-м межреберье по средней подмышечной линии
Г в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

159.ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ ПРОВОДИТСЯ
А в 6-7-м межреберье по средне-подмышечной линии
Б во 2-м межреберье по среднеключичной линии
В в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
Г в 5-м межреберье по средней подмышечной линии

160.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ЛОПАТКИ ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ
А повязку Дезо
Б торако-брахиальную гипсовую повязку
В внутренний остеосинтез
Г отводящую ортопедическую шину

161.НЕОТЛОЖНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЖИХ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ПОКАЗАНО
А при повреждении сосудисто-нервного пучка
Б при оскольчатых переломах
В при угрозе перфорации кожи отломком
Г при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно

162.ДОСТУП К ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БЕЗОПАСНЕЕ ВСЕГО ДЕЛАТЬ
А по ее заднему краю локтевой кости
Б по волярной поверхности предплечья
В по дорзальной поверхности предплечья
Г по ее лучевому краю локтевой кости

163.ДОСТУП К ЛУЧЕВОЙ КОСТИ БЕЗОПАСНЕЕ ВСЕГО ДЕЛАТЬ
А через тыльный разрез
Б через переднебоковой разрез
В через медиальный разрез
Г через заднебоковой разрез

164.ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОЗМОЖНОГО ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ
А через 7-10 дней
Б через 2-3 дня
В через 3-5 дней
Г через 12-14 дней

		165.ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ И КРАЕВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ А удаление головки без предварительного консервативного лечения Б консервативное В при неудаче консервативного лечения – удаление головки Г удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части 166.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК ПОКАЗАНО А при интерпозиции мягких тканей между отломками Б при любом виде перелома лодыжек В при изолированных переломах наружной лодыжки Г при плохо удерживаемых переломах 167.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НАДКОЛЕННИКА ПОКАЗАНО А при многооскольчатых переломах Б при переломе без расхождения отломков В при расхождении отломков менее1- 2 мм Г при расхождении отломков более 2 мм 168.ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКА В ПРИКАПСУЛЯРНОЙ ЗОНЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА ОПЕРАЦИЯ А шов мениска (артроскопия) Б удаление мениска В пластика оторванной части мениска Г резекция мениска 169.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ХИРУРГА, ВПРАВЛЯЮЩЕГО ВЫВИХ БЕДРА ПО КОХЕРУ ЯВЛЯЮТСЯ А сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах Б сгибание конечности только в тазобедренном суставе В отведение бедра Г приведение бедра 170.ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА НЕ СРАСТАЮТСЯ А медиальные переломы шейки Гарден IV Б медиальные переломы шейки Гарден I В межвертельные переломы в области шейки Г чрезвертельные переломы в области шейки 171.ВИД ОПЕРАЦИИ, С ЦЕЛЬЮ ОСЛАБЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГОЛОВКУ БЕДРА ПРИ ЕЕ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ, НАЗЫВАЕТСЯ А по Фоссу Б по Мак-Маррею В по Солтеру Г по Венту 172.ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ДИАФИЗАРНОМ ЕЕ ОТДЕЛЕ, ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ В АППАРАТЕ ИЛИЗАРОВА А стабильная фиксация Б компрессия продольная В дистракция одномоментная Г встречно-боковая компрессия 173.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ СПИЦУ ПРОВОДЯИ А через пяточную кость Б через диафизарную часть отломков

В через метафизы отломков
Г через плюсневые кости

174.СРОКАМИ СНЯТИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПРАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ МЫЩЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А 8 недель
Б 2-3 недели
В 4 недели
Г 5-6 недель

175.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ВИНТООБРАЗНЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А интрамедуллярный остеосинтез
Б одномоментная репозиция и кокситная повязка
В скелетное вытяжение
Г чрескостный внеочаговый остеосинтез аппаратом Г.А. Илизарова

176.ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗДРОБЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛА ТАРАННОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ
А при первичном артродезе
Б при лечении гипсовой повязки
В при скелетном вытяжении
Г при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

177.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ
А гипсовой повязкой
Б скелетным вытяжением
В диафиксацией отломков спицами
Г гвоздем Штеймана

178.СПОСОБОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А отказ от первичных швов, дренирование раны
Б наложение первичных глухих швов
В наложение вторичных швов
Г наложение отсроченных первичных швов с дренированием раны

179.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А выполнение первичной хирургической обработки раны
Б наложение асептической повязки
В обкалывание области раны антибиотиками
Г удаление из раны инородного тела

180.СПОСОБОМ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез
Б погружной металлоостеосинтез
В накостный металлоостеосинтез
Г скелетное вытяжение

181.КОМПОНЕНТАМИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А обезболивание, транспортная иммобилизация
Б охлаждение конечности, транспортная иммобилизация

В введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки
Г обезболивание, охлаждение конечности

182.СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ НЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
А при психозе и некритическом поведении больного
Б при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей
В при переломах с разрывом мышц-антагонистов
Г при многооскольчатых множественных переломах

183.НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ
А устранения боли
Б профилактики инфекции
В удаления гематомы
Г профилактики трофических осложнений

184.КОЛИЧЕСТВО 0,25% РАСТВОРА НОВОКАИНА, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНУТРИТАЗОВОЙ БЛОКАДЫ, СОСТАВЛЯЕТ
А 250 – 350 мл
Б 400 – 550 мл
В 600 – 750 мл
Г 800-950 мл

185.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ИММОБИЛИЗАЦИЮ С ПОМОЩЬЮ
А двух шин Крамера
Б одной шины Крамера
В трех шин Крамера
Г четырех шин Крамера

186.ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ПРИБИНТОВЫВАЮТ ПЕРВОЙ
А «стопную» часть шины Дитерихса
Б наружную часть шины Дитерихса
В внутреннюю часть шины Дитерихса
Г заднюю часть шины Дитерихса

187.ЗАТВЕРДЕВАНИЕ (СХВАТЫВАНИЕ) ГИПСА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
А 5–7 мин
Б 20–30 мин
В 40–50 мин
Г 60-70 мин

188.ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЦИРКУЛЯРНЫХ ПОВЯЗОК В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ
А сдавление конечности нарастающим отёком
Б быстрое разрушение повязки
В затруднения в передвижении больного
Г аллергическая реакция

189.НЕОБХОДИМЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А рассечение повязки
Б назначение антибиотиков
В придание конечности возвышенное положение
Г снятие повязки

190.ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА ПОЛНОСТЬЮ ВЫСЫХАЕТ ЗА
А 24–48 ч
Б 6-12 ч

		В 12–18 ч Г 72–80 ч 191.МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А пальцевое прижатие сосуда Б перевязка в ране В сосудистый шов Г электрокоагуляция сосудов 192.ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ А исчезновению пульса Б изменению цвета конечности (посинение) В потере чувствительности Г кровотечение может незначительно продолжаться 193.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЮТ А гипсовую повязку Дезо Б мягкотканную повязку Дезо В гипсовую торако-брахиальную повязку Г косыночную повязку 194.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ КОНЕЧНОСТЬ ИММОБИЛИЗИРУЮТ А задней гипсовой лонгетой Б циркулярной гипсовой повязкой В иммобилизация не нужна Г передней гипсовой лонгетой 195.СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ А 1 мес Б 2 мес В 3 мес Г 4 мес 196.ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХА БЕДРА НАРУЗКА НА КОНЕЧНОСТЬ РАЗРЕШАЕТСЯ А через 4 мес Б через 2 мес В через 3 мес Г через 6 мес 197.РАННЯЯ НАГРУЗКА ПОСЛЕ ВЫВИХА БЕДРА ПРИВОДИТ К А асептическому некрозу головки бедренной кости Б контрактуре В болевому синдрому Г деформирующему остеоартрозу 198.ЦЕЛЬЮ АНАТОМИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ А сопоставление и удержание отломков Б исключение мышечной тяги В устранение отёков Г устранение смещения отломков 199.СРОК ПРИМЕНЕНИЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ СОПОСТАВЛЕННЫХ ОТЛОМКАХ СОСТАВЛЯЕТ А 4–6 нед

Б 1–3 нед
В 8–10 нед
Г 12-14 нед

200.СРОК СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А образованием мягкой (фиброзной) мозоли
Б образованием костной мозоли
В истечением срока вытяжения
Г устранением смещения костных отломков

201.ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А репозиция в ране
Б репозиция аппаратами
В постепенная репозиция
Г ручная репозиция

202.ВНУТРИКОСТНЫЙ (ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ) ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ
А штифтом
Б пластинами
В винтами
Г аппаратами

203.НАКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ
А пластинами
Б штифтом
В винтами
Г аппаратами

204.ВНЕОЧАГОВЫЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ
А аппаратами внешней фиксации
Б штифтами
В пластинами
Г винтами

205.ЦЕЛЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А восстановление функции конечности
Б сопоставление отломков
В сращение костей
Г устранение смещения

206.С ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР И ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ БОЛЬНОГО В ПОЛОЖЕНИИ
А в полусидячем положении
Б лёжа на спине
В лёжа на животе
Г на здоровом боку

207.ВИДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КЛЮЧИЦЫ И ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А повязка Дезо с бобовидным валиком.
Б шина Крамера
В гипсовая лонгета
Г повязка Вельпо

208.ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР БИНТОВАТЬ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
А нельзя

Б можно
В на усмотрение врача
Г на усмотрение больного

209.СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЮТ
А 5–6 нед
Б 2–4 нед
В 7–8 нед
Г 9-12 нед

210.СРОКИ ПОСТОЯННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СОСТАВЛЯЮТ
А 8–10 нед
Б 2–4 нед
В 5–6 нед
Г 11–13 нед

211.ПЕРЕЛОМ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ. ЧЕРЕЗ 2,5 МЕС. С МОМЕНТА ТРАВМЫ СНЯТА ЦИРКУЛЯРНАЯ ПОВЯЗКА. НА КОНТРОЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТНАЯ МОЗОЛЬ ОТСУТСТВУЕТ. УКАЖИТЕ ТАКТИКУ ВРАЧА
А оперировать больного
Б начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации
В наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес
Г назначить физиолечение и ЛФК

212.СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЮТ
А 6 мес
Б 3 мес
В 9 мес
Г 12 мес

<u>реабилитационная деятельность:</u>
(ПК-8)- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

213.КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А болями в мышцах ног, стоп, появляющимися после ходьбы или длительного стояния, появлением отеков стоп к вечеру
Б применения лечебной гимнастики при плоскостопии характеризуется
В общей слабостью мышечно-связочного аппарата
Г хроническим переутомлением мышечно-связочного аппарата, поддерживающего свод стопы
избыточным весом

214.ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-И СУТКИ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ
А электрического поля УВЧ
Б сульфидных ванн
В грязевых аппликаций
Г подводного душ-массажа

215.ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ I СТЕПЕНИ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

		А новокаин-электрофорез Б электрическое поле высокой частоты В хлоридно-натриевые ванны Г подводный душ-массаж 216.С ЦЕЛЬЮ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ В III СТАДИИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ (БОЛЕЗНЬ ОСГУД-ШЛАТТЕРА) ПРИМЕНЯЮТ А кальций-фосфорэлектрофорез Б электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) В дарсонвализацию Г аэрозольтерапию 217.ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ А холод Б электрическое поле УВЧ В лазер Г теплые ванночки и диадинамические токи 218.ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА НАЗНАЧАЮТ А инфракрасное облучение Б электрическое поле УВЧ В электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) Г ультразвук 219.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ ПРИМЕНЯЮТ А электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц) Б дарсонвализацию В ультразвук Г индуктотермию 220.ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОВЫШЕННОЙ ПОРОЗНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЮТ А кальций-фосфор-электрофорез Б электрического поля УВЧ В ультразвука Г тока надтональной частоты 221.ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ДАВНОСТЬЮ 1 ГОД С КЕЛЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ ПРИМЕНЯЮТ А дарсонвализацию Б йод-электрофорез В переменное магнитное поле Г электромагнитное поле СВЧ (460 МГц) 222.ПРИ ПРОЛЕЖНЯХ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И БАКТЕРИЦИДНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ А дарсонвализацию Б электрическое поле УВЧ В ультрафиолетовое облучение Г ванны **психолого-педагогическая деятельность:** **(ПК-9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего**

здоровья и здоровья окружающих

223.ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕЕНИЯ (ВОЗ)
А здоровье человека — это состояние полного физи¬ческого, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков
Б здоровье человека — это отсутствие болезней и физических недостатков
В здоровье человека — это отсутствие у него болезней, а также оптимальное сочетание здорового образа жизни с умственным и физическим трудом
Г здоровье человека — это его способность противостоять заболеваниям

224.ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕРНО НА 50%, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МНОГОЛЕТНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА, ЗАВИСИТ ОТ
А образа жизни
Б экологических факторов
В наследственности
Г состояния медицинского обслуживания населения

225.ФАКТОРЫ, ВЛИЯЩИЕ СИЛЬНЕЕ ВЕГО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
А природные, техногенные, социальные
Б генетические, общественные, медицинские
В материальные, политические, расовые
Г химические, идеологические, умственные

226.ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТОВАНИЯ ГРАЖДАН ТРЕБУЮТСЯ ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ
А хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, а в случае необходимости врачи других специальностей
Б терапевт, отоларинголог, стоматолог, а в случае необходимости школьный врач
В невропатолог, психиатр, окулист, стоматолог, а в случае необходимости представители наркологического и кожно-венерологического диспансера
Г дерматолог, психиатр, окулист, стоматолог, а в случае необходимости врачи психоневрологического и противотуберкулезного диспансера

227.РИТМИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ОРГАНИЗМА НА ПРОТЯЖЕНИИ СУТОК НАЗЫВАЮТСЯ
А биологическими
Б физиологическими
В режимом труда
Г процессом отдыха

228.ПОД ДУХОВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ
А состояние системы мышления и мировоззрения
Б знание культуры и искусства
В начитанность и образованность человека
Г умение воспринимать красоту окружающего мира

229.ОСНОВНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ КАЧЕСТВАМИ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ
А сила, выносливость, быстрота, ловкость, гибкость
Б способность поднять большой вес, быстрая реакция
В способность передвинуть тяжёлый груз с места на место, хорошее зрение и обоняние
Г крепкая костно-мышечная система, ловкость и хорошая работа легких

230.ГИПОДИНАМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А недостаток движения
Б избыток движения
В пониженное артериальное давление
Г физическое перенапряжение организма

231.ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВУ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР, ЯВЛЯЮТСЯ
А постепенность, регулярность и систематичность, мно¬гофакторность, учет индивидуальных особенностей организма
Б систематичность, малое время для процедур
В разнообразие средств, индивидуальность, простота
Г творческий подход, наглядность, постепенность

232.УМЕНИЕ УПРАВЛЯТЬ СВОИМИ ЭМОЦИЯМИ, ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИКУ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А аутотренинг, саморегуляцию, самовнушение
Б регулярные занятия физическими упражнениями, закаливание
В обоняние, четкую работу нервной системы
Г строгое соблюдение установленного режима жизнедеятельности

организационно-управленческая деятельность: ПК-10 –готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

233.НАГРУЗКА ВРАЧА-ТРАВМАТОЛОГА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ НА 1 ЧАС РАБОТЫ СОСТАВЛЯЕТ
А 7 человек
Б 10 человек
В 6 человек
Г 5 человек

234.ОВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ ПОСТРАДАВШЕМУ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ (ТРАВМАПУНКТА) ОДНОМОМЕНТНО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАНО НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК
А на 10 дней
Б на 1 день
В на 3 дня
Г на 6 дней

235.ПРИ ГРУППОВЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ (КОГДА ТРАВМИРОВАНЫ ОДНОВРЕМЕННО 2 И БОЛЕЕ РАБОТНИКОВ), А ТАКЖЕ В ТЯЖЕЛЫХ И ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, СОСТАВЛЯЮТ АКТ СПЕЦИАЛЬНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
А на каждого пострадавшего отдельно
Б на всех пострадавших вместе
В правилами не предусмотрено
Г по согласованию с руководством производства

236.КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА ПРИМЕНЯЕТСЯ
А для сравнения с показателями основной группы
Б для уточнения общего числа наблюдений
В для расширения общего объема исследования
Г для обработки тех параметров исследования, которые невозможно выполнить в основной группе

237.СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТРАВМА ЗАНИМАЕТ
А 3 место

Б 1 место
В 2 место
Г 4 место

238.ПРЕОБЛДАНИЕМ ОДНОЙ ТРАВМЫ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМ ПО КОЛИЧЕСТВУ ЯВЛЯЮТСЯ
А ушибы и растяжения
Б раны и ссадины
В переломы и вывихи
Г ожоги и отморожения

239.ТРАВМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
А в магазине после окончания рабочего времени по пути с работы
Б при выполнении общих обязанностей работника
В во время рабочего процесса на территории предприятия
Г у газетного киоска за пределом территории предприятия во время рабочего перерыва

240.ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОЖОГОВОЙ КОЙКИ, ГДЕ БУДУТ РАЗМЕЩЕНЫ ПАЦИЕНТЫ В ГОРОДСКИХ ИЛИ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ
А в гнойном отделении
Б в общехирургическом отделении
В в травматологическом отделении
Г в нейрохирургическом отделении

241.РЕЗЕРВАМИ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
А поздней выписки больных
Б более полного обследования больных на догоспитальном этапе
В организации дневных стационаров
Г снижения повторной госпитализации

242.РАБОТА ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПОЛИКЛИНКЕ ФИКСИРУЕТСЯ ВО ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, КРОМЕ
А статистического талона
Б амбулаторной карты больного
В журнала ВКК
Г журнала регистрации листков нетрудоспособности

(ПК-11)-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

243.«КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ», СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А содержанием взаимодействия врача и пациента, основанным на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
Б качественным оказанием лечебно-диагностических мероприятий
В категорий, выражающей неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
Г всеобщей характеристикой объектов, проявляющуюся в совокупности их свойств

244.МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ
А определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения
Б содержащий требования к квалификации медицинских специалистов,

		медицинскому оборудованию и используемым медикаментам В описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса Г определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения 245.СУБЪЕКТАМИ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ А ТФОМС Б органы управления здравоохранением В медицинские учреждения Г зам. главного врача по КЭР 246.СУБЪЕКТАМИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ А медицинские учреждения Б пациент, общества потребителей В ТФОМС Г зам. главного врача по организационно-методической работе 247.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ А структурный компонент качества медицинской помощи Б качество процесса оказания медицинской помощи В конечный результат оказания медицинской помощи Г эффективность использования финансовых средств 248.ЭКСПЕРТИЗОЙ НАЗЫВАЕТСЯ А анализ, контроль, оценка. Б анализ и контроль В знакомство с первичной документацией Г оценка 249.ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ А формирование действенной системы премирования медицинского персонала Б защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества В создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения Г создание механизма возмещения ущербов здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения 250.ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕГО УРОВНЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ А создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов Б достижение медицинских и социальных показателей В соблюдение медицинских и организационных технологий Г подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов 251.ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ СТРУКТУРЫ ЛПУ ОЦЕНИВАЮТ А материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение Б технологию оказания медицинской помощи В эффективность использования финансовых средств Г удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием 252.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

		СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПРИ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ А послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных Б выздоровление, улучшение В смертность Г состояние без изменения **(ПК-12)- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации** 253.ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ А эвакуационно-сортировочным признакам Б показателям общего состояния пострадавших В возрастным показателям Г наличию транспортных средств 254.ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ А своевременность и полнота первой медицинской помощи Б преемственность В непрерывность Г последовательность 255.ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средствиндивидуальной защиты, в том числе медицинской Б эвакуация из городов В оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов Г использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики 256.В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЛЕЖИТ А срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий Б установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза В состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы Г тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи 257.ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ, ЯВЛЯЕТСЯ А полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы Б правильная оценка обстановки В обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом Г квалификация лиц, осуществляющих управление 258.ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ А наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери Б первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу

В антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
Г транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран

259.СРЕДСТВОМ (СПОСОБОМ) ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А гиперхлорирование с последующим дехлорированием
Б фильтрация
В отстаивание
Г применение пергидроля

260.ЗАПРЕЩАЕТСЯ ЭКАКУИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШИХ С РАНЕНИЕМ
А не восполненной тяжелой кровопотерей
Б шоком 1и 2 степени
В сотрясением головного мозга
Г переломами конечностей

261.ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКМИЙ ПАКЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А при частичной санитарной обработки и дегазации
Б при частичной дезактивации
В при частичной дегазации и дезинфекции
Г при частичной дезинфекции

262.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А укрытие в защитных сооружениях
Б своевременная эвакуация
В медикаментозная профилактика лучевых поражений
Г использование защитной одежды

ПК-13- готовностью к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий

263.ОСНОВНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ В СУСТАВАХ ПОЯВЛЯЮТСЯ В
А суставном хряще
Б связочном аппарате
В капсуле сустава
Г суставных поверхностей

264.ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА НАЧИНАЕТСЯ С
А межпозвонкового диска
Б тела позвонка
В связочного аппарата
Г пульпозного ядра

265.ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А восстановление целостности хряща
Б рассасывание костных шипов
В ликвидация болевого синдрома
Г уменьшение воспаления в области сустава

266.ЦЕЛЬЮ ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А снятие гипертонуса мышц
Б создание натяжения капсулы сустава

		В отвлекающая терапия Г изменение деформации 267.ОДНИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМПОНЕНТОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ПОРАЖАЮЩЕЙСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ А мелкие суставы Б крупные суставы В крестцово-подвздошное сочленение Г позвоночник 268.ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ А аутоиммунная агрессия Б острая инфекция В хроническая инфекция Г охлаждение 269.СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ А боли носят «летучий характер» и локализуются преимущественно в крупных суставах Б боли локализуются в мелких суставах В постоянные боли в крупных суставах Г боли в грудном отделе позвоночника. 270.У БОЛЬНЫХ С КОКСАРТРОЗОМ III СТАДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНЫ А тотальное эндопротезирование сустава Б операция Фосса В артродез тазобедренного сустава Г остеотомия по Мак-Маррею 271.ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ А крупные суставы нижних конечностей Б мелкие суставы верхних конечностей В мелкие суставы нижних конечностей Г крупные суставы верхних конечностей 272.ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ГОНАРТРОЗЕ 2 СТЕПЕНИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА ОПЕРАЦИЯ А корригирующая остеотомия большеберцовой кости Б на связках сустава В артродез Г эндопротезирование **ПК-14 –готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации** 273.ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ А недоразвитие элементов тазобедренного сустава Б родовая травма В злоупотребление беременной алкоголем Г тератогенные факторы 274.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 275.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 276.СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ А врождённого вывиха бедра Б врождённой кривошеи В врождённой косолапости Г врожденной остеохондропатии 277.СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНИХ СИМПТОМОВ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СОСТАВЛЯЮТ А после года Б после 3 лет В после 5 лет Г после 10 лет 278.ПРИ НЕУСТРАНЕННОМ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА РЕБЕНКА ОПЕРИРУЮТ В А 3 года Б 1 год В 5 лет Г 10 лет 279.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИМЕНЯЮТ ШИНУ А Волкова Б Дитерихса В Крамера Г Белера 280.ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НЕДОРАЗВИТИЯ МЫШЦЫ А кивательной Б трапециевидной В подключичной Г лестничной 281.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТОЙКОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ПОКАЗАНО В А 3 года Б 1 год В 5 лет Г 10 лет 282.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

		(УК-3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения 283.ФУНКЦИЯМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЮТСЯ А дидактическая; воспитательная Б теоретическая, технологическая В контрольная, оценочная Г практическая, нормативная 284.ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ-ЭТО А воспитание и образование личности, рассматриваемые как социальное явление, педагогическая система, процесс, деятельность Б образование как реальный педагогический процесс В педагогическая деятельность, направленная на передачу культуры и опыта Г реальная общественная воспитательная практика формирования подрастающих поколений 285.ПЕРВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЫСЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ТРУДАХ А Сократа, Платона, Аристотеля Б Коперника, Ньютона В Галилея, Дж. Бруно Г Ф. Бекона 286.ВОСПИТАНИЕ-ЭТО А управление процессом развития и социализации личности Б процесс целенаправленного воздействия воспитателя на сознание и поведение воспитанника В процесс влияния на подрастающее поколение с целью передачи им культуры и опыта Г деятельность человека, направленная на саморазвитие 287.ПОНЯТИЕ «ПЕДАГОГИКА» ОЗНАЧАЕТ А научная отрасль, изучающая формирование и развитие человеческой личности Б учение об искусстве воспитания человека В наука о воспитании и образовании личности Г наука об обучении человека 288.РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ КАК НАУКИ ОПРЕДЕЛИЛО А объективную потребность в подготовке человека к жизни и труду Б прогресс науки и техники В забота родителей о счастье детей Г биологический закон сохранения рода 289.НАУКАМИ, ВХОДЯЩИХ В ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ, ЯВЛЯЮТСЯ А общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов Б дидактика, психология, история, философия, школоведение В педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология Г история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная

		гигиена 290.ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ А наследственность, среда, воспитание Б наследственность, обучение В среда, обучение Г наследственность, воспитание 291.РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ А среда Б искусство В деятельность Г школа 292.ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО А противоречия (внешние и внутренние) Б деятельность (активная) В самосознание, саморазвитие Г учение, труд, общение
		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-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и

		управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
К	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
К	ПК-13	готовностью к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
К	ПК-14	готовностью к диагностике врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации
К	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Ф	A,B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
Ф	A,B/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A,B/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,B/04.8	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Ф	A,B/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A,B/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Виды травматизма. Профилактика травматизма. 2. Определение здорового образа жизни, понятие здоровье. 3. Профилактические медицинские осмотры. Диспансеризация. Показания. 4. Виды диспансерных групп. Учетная документация диспансерного учета и наблюдения. 5. Переломы ключицы. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 6. Переломы лопатки. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 7. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 8. Переломы диафизарного отдела плечевой кости. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 9. Переломы дистального отдела плечевой кости. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 10. Переломы локтевого отростка. Классификация. 11. Повреждения предплечья. Переломы Монтеджи и Галеацци. Анатомия, классификация, клиника, диагностика.

		12. Разновидности перелома лучевой кости в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков. 13. Особенности клинической картины перелома ладьевидной кости. 14. Переломом Беннета, сгибательный переломом I пястной кости. 15. Виды переломов шейки бедренной кости в зависимости от места излома и механизма травмы. Анатомия, классификация, клиника, диагностика. 16. Диафизарные переломы бедра. Типичное смещение отломков. Клиника. Диагностика. 17. Переломы мыщелков бедренной кости и костей голени. 18. Повреждения голеностопного сустава. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена, методы репозиции, лечение. Механизм возникновения перелома Мальгеня. 19. Переломы фаланг пальцев стопы. Клиника, диагностика. 20. Разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча. Диагностика. 21. Разрыв вращательной манжеты плеча. Диагностика. 22. Разрыв сухожилия четырёхглавой мышцы бедра. Диагностика. 23. Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика. 24. Повреждения менисков. Механизм разрыва, клиническая картина, лечение. «Блок» коленного сустава, его устранение. 25. Разрыв коллатеральных связок коленного сустава. Диагностика. 26. Разрыв крестообразных связок коленного сустава. Диагностика. 27. Классификация ран. 28. Вывихи акромиального конца ключицы. Клиническая картина, оперативное лечение вывихов акромиального конца ключицы. 29. Вывихи грудинного конца ключицы. Клиническая картина. 30. Вывихи плечевой кости. Виды, диагностика. 31. Привычный вывих плечевой кости. Определение, диагностика. 32. Вывихи костей предплечья. Виды, диагностика. 33. Вывихи кисти. Виды, диагностика и лечение. 34. Вывих бедренной кости. Виды, диагностика. 35. Вывихи в суставах Шопара, Лисфранка. 36. Клинические периоды политравмы и их общая характеристика. 37. Шок, острая дыхательная недостаточность, кровопотеря. Причины их возникновения, диагностика. 38. Раневая инфекция. 39. Диагностика инфекционных осложнений. 40. Сепсис: клиника, диагностика. 41. Септический шок: клиника, диагностика. 42. Хронический посттравматический остеомиелит. 43. Классификация черепно-мозговой травмы. 44. Общемозговые и локальные симптомы, менингеальные и стволовые симптомы. 45. Ушиб головного мозга: клиническая картина, диагностика. 46. Сдавление головного мозга костными отломками и инородными телами клиническая картина, диагностика. 47. Классификация переломов позвоночника. 48. Клиническая картина и диагностика переломов отростков и дужек шейных позвонков. 49. Диагностика осложнённых переломов и переломовывихов позвонков. 50. Вывихи позвонков в шейном отделе 51. Переломы атланта. 52. Переломы зуба аксиса. 53. Дисторсия шейного отдела позвоночника. 54. Рентгенологические признаки переломов позвонков. 55. Механизмы травмы переломов рёбер и грудины. 56. Клиническая картина и лечение переломов грудины. 57. Клиника и диагностика ушибов сердца. 58. Клиника и диагностика гемоторакса.

		59. Клиника и диагностика пневмоторакса, и его видов. 60. Лечение ушибов грудной клетки. 61. Переломы крестца: клиническая картина, диагностика. 62. Переломы копчика: клиническая картина, диагностика. 63. Ведущие клинические признаки переломов костей таза III и IV групп. 64. Перелом дна вертлужной впадины. 65. Центральный вывих бедренной кости. 66. Разрыв лонного сочленения. Клинические проявления 67. Клиническая картина внутрибрюшинного и внебрюшинного разрывов мочевого пузыря. Клинические проявления и лечение разрывов уретры. 68. Консервативное и оперативное лечение переломов ключицы. 69. Консервативное и оперативное лечение переломов лопатки. 70. Консервативное и оперативное лечение переломов плечевой кости. 71. Консервативное и оперативное лечение переломов костей предплечья. 72. Консервативное и оперативное лечение переломов кисти. 73. Консервативное и оперативное лечение переломов проксимального отдела бедра. 74. Консервативное и оперативное лечение диафизарных переломов бедра 75. Переломы надколенника. Показания к оперативному лечению. Остеосинтез по Веберу. 76. Лечение переломов диафиза костей голени. 77. Лечение переломов лодыжек, сроки иммобилизации. 78. Особенности лечения переломов пяточной и таранной костей. 79. Лечение переломов пястных костей. 80. Переломы плюсневых костей. Лечение. 81. Операции при привычных вывихах плеча. 82. Методы вправления вывихов бедра. 83. Роль трансартикулярной фиксации в лечении вывихов. 84. Лечение вывихов коленного сустава 85. Тактика лечения и диагностика политравмы на госпитальном этапе в остром периоде. 86. Оперативная стабилизация переломов костей таза 87. Лечение переломов костей таза I и II групп. 88. Лечение переломов костей таза III группы. 89. Оперативная стабилизация переломов костей таза 90. Аппаратное лечение переломов костей таза 91. Лечение переломов тел позвонков шейного отдела. 92. Лечение переломов тел позвонков функциональным способом по Древинг–Гориневской. 93. Транспедикулярная фиксация при переломах позвоночника. 94. Консервативное лечение осложнённых переломов позвоночника. 95. Оперативная стабилизация переломов шейных позвонков. 96. Лечение флотирующих переломов рёбер. 97. Показания к санаторно-курортному лечению пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 98. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями верхних конечностей. 99. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями нижних конечностей.

		100. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями позвоночника. 101. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с повреждениями костей таза. 102. Основы реабилитации пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата. 103. Вред курения. Основные осложнения у пациентов с травмами нижних конечностей при употреблении табака. 104. Организация медицинской помощи пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях стационара и поликлиники. 105. Организация работы травматологического пункта. Структура ЛПУ. 106. Организация работы травматологического отделения. Структура ЛПУ. 107. Основные медико-статистические показатели обработки данных. 108. Отдел АСУ. Структура работы. Заполнение статистического талона. 109. Синдром длительного сдавления. Этиология. Патогенез. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 110. Политравма. Сочетанная травма, множественная травма. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 111. Проникающие повреждения грудной клетки. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 112. Огнестрельные переломы костей таза с повреждением внутренних органов. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 113. Огнестрельные переломы позвоночника с повреждением спинного мозга. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 114. Проникающие повреждения живота. Лечение на этапах медицинской эвакуации. 115. Коксартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 116. Гонартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 117. Деформирующий остеоартроз плечевого и голеностопного суставов. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 118. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 119. Врожденная косолапость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 120. Врожденная мышечная кривошея. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 121. Остеохондропатии. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 122. Хондродисплазии. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 123. Костные опухоли. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 124. Врожденные пороки развития верхних и нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

		125. Аномалии развития позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 126. Нарушение осанки. Сколиоз. Сколиотическая болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 127. Основы педагогики. Роль педагогической профессии в современном мире. Повышение требований общества педагогу на современном этапе. 128. Педагогика как наука. Структура педагогики. Объект, предмет и функции педагогики. 129. Связь педагогики с другими науками. Отрасли педагогических знаний. Взаимосвязь педагогической науки и практики. 130. История становления и развития педагогической науки и практики. Выдающиеся педагоги прошлого.

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 Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

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-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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/05.8 В/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		Матрос 24 года госпитализирован в городскую больницу. Из анамнеза: четыре часа назад упал в трюм с высоты 3 м. В сознании. Предъявляет жалобы на боли в левом тазобедренном суставе, невозможность движений в нём. При осмотре: левое бедро приведено, ротировано кнутри, конечность укорочена. Левая стопа тёплая, движения в пальцах сохранены.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план лечения больного
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания медицинской помощи в стационаре
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья взрослого населения

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-1 ПК-4	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих

	ПК-5 ПК-6 ПК-11	в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
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/05.8 В/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		Матрос 24 года госпитализирован в городскую больницу. Из анамнеза: четыре часа назад упал в трюм с высоты 3 м. В сознании. Предъявляет жалобы на боли в левом тазобедренном суставе, невозможность движений в нём. При осмотре: левое бедро приведено, ротировано кнутри, конечность укорочена. Левая стопа тёплая, движения в пальцах сохранены.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
Э		Правильный ответ: Свежий закрытый подвздошный (задне-верхний) вывих левого бедра. Необходимо проверить чувствительность и пульсацию на левой стопе, определить линию Шемакера (будет проходить ниже пупка), определить частоту сердечных сокращений, измерить артериальное давление. Пропальпировать верхние и нижние конечности на предмет выявления патологической подвижности, осмотреть грудную клетку и область таза. Измерить относительную и абсолютную длины нижних конечностей. Обзорная рентгенография костей таза, всех отделов позвоночного столба. Обзорная рентгенография грудной клетки. Клинически анализ крови, общий анализ мочи.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в диагнозе не указано, что вывих свежий или закрытый. Не указано определение линии Шемакера «Удовлетворительно»: ответ не полный – в диагнозе не указано, что

		вывих закрытый и свежий. Не определена длина нижних конечностей
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно, указан ушиб или перелом. Не определена чувствительность дистальнее места повреждения. Не определены артериальное давлении и пульс.
В	2	Вопрос к задаче: Проведите лечение данного заболевания
Э	-	Правильный ответ: Под общим наркозом с миорелаксантами производится вправление подвздошного вывиха бедра рычаговым способом Кохера: пострадавшего укладывают на спину, ассистент врача фиксирует таз, надавливая на обе ости подвздошных костей. Вначале необходимо осторожно согнуть пострадавшую конечность в коленном и тазобедренном суставах до прямого угла, а затем осуществить вытяжение по оси бедра. В этот момент вывих бедра часто вправляется с характерным щелкающим звуком. Можно воспользоваться тракционным методом Джанелидзе: больного укладывают на перевязочный стол животом вниз таким образом, чтобы вывихнутая нога свисала со стола. Обе передневерхние ости и лобок должны плотно прилегать к столу. Больной в таком положении находится до 20 мин. Помощник давлением руками на крестец фиксирует таз пострадавшего. После этого приступают к вправлению вывиха. Для этого надо стать между столом и ногой больного. Ногу его врач слегка отводит, сгибает в коленном суставе до угла и, упираясь своим коленом в подколенную ямку свисающей конечности больного, постепенно надавливает книзу, ротируя одновременно его бедро кнаружи. В результате головка бедра подводится к вертлужной впадине и с характерным щелкающим звуком проскальзывает в нее. После вправления вывиха больному выполняется рентген-контроль и накладывается скелетное вытяжение за пяточную кость с грузом по оси 3 кг на 21 день. Назначаются анальгетики, физиолечение, лечебная физкультура. После демонтажа системы скелетного вытяжение показана ходьба на костылях в течении двух месяцев.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не назначено физиолечение или лечебная физкультура «Удовлетворительно»: обучающийся может описать только один способ вправления вывиха бедра, больному после вправления вывиха наложена кокситная гипсовая повязка.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может описать методику вправления вывиха бедра.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни
Э		Правильный ответ: Правильное питание, профилактика ожирения, выполнение утренней гимнастики, соблюдение личной гигиены, отказ от курения и употребления алкоголя, занятия спортом, соблюдение режима труда и отдыха, полноценный сон, избегание стрессовых ситуаций, достаточное пребывание на свежем воздухе.
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 дать рекомендации по сохранению здорового образа жизни.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания

		медицинской помощи в стационаре
Э		Правильный ответ: Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства, первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении, оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте; установление предварительного диагноза врачом приемного отделения не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию; формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний; указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики; установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций, установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации; установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение; внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром): принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением, проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи,

		подписанной заведующим профильным отделением, проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения, назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту; осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент; проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке, проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке, отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза; оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья взрослого населения.
Э		Правильный ответ: Артериальное давление, число дыхательных движений, частота сердечных сокращений, гемоглобин, билирубин, свойства мочи, росто-весовой индекс, уровень глюкозы крови, кислотно-щелочное равновесие крови, количество лейкоцитов крови, температура тела, уровень холестерина.
Р2	отлично	Ответ полный

Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные показатели здоровья взрослого населения.

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-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Студент Н., 19 лет, во время взрыва неизвестного предмета в автобусе получил ранение груди вторичным ранящим снарядом (куском металла). При оказании первой помощи наложена окклюзионная повязка, введен трамадол внутримышечно. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД -- 80/40 мм рт.ст. Пульс -120 уд. в мин, ритмичный, слабого наполнения. По задней подмышечной линии на уровне VI ребра - рваная рана размером 3 х 4 см, сосущая воздух. Выраженная одышка, цианоз губ, беспокойство, попытки сесть. В течении двух часов в населённом пункте произошло еще четыре взрыва в общественных местах. Принято решение об организации сборных эвакуационных пунктов.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
В	3	Вопрос к задаче: Окажите квалифицированную помощь больному в условиях сложившейся чрезвычайной ситуации
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных

		пунктов
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7). Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Студент Н., 19 лет, во время взрыва неизвестного предмета в автобусе получил ранение груди вторичным ранящим снарядом (куском металла). При оказании первой помощи наложена окклюзионная повязка, введен трамадол внутримышечно. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. АД -- 80/40 мм рт.ст. Пульс -120 уд. в мин, ритмичный, слабого наполнения. По задней подмышечной линии на уровне VI ребра - рваная рана размером 3 х 4 см, сосущая воздух. Выраженная одышка, цианоз губ, беспокойство, попытки сесть. В течении двух часов в населённом пункте произошло еще четыре взрыва в общественных местах. Принято решение об организации сборных эвакуационных пунктов.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях
Э		Правильный ответ: Защите от чрезвычайных ситуаций подлежит все население Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории России; мероприятия по подготовке к защите населения проводятся заблаговременно по территориально-производственному принципу и одновременно от ЧС всех видов - природного, техногенного, военного

		характера и др.; мероприятия по защите населения планируются и осуществляются дифференцированно с учетом военно-экономического и административно-политического значения конкретных районов, городов и объектов экономики; особенностей заселения территории; продолжительности и степени возможной и реальной опасности, создаваемой ЧС; природно-климатических и других местных условий; объемы, содержание и сроки проведения мероприятий по защите населения определяются исходя из принципа разумной достаточности, экономических возможностей их реализации, степени потенциальной опасности технологий и производства, состояния спасательных служб; в целях рационального расходования ресурсов максимально эффективно (по двойному назначению - в производственных интересах и для защиты населения) используются имеющиеся и создаваемые здания и сооружения, технические средства и имущество. Основным объектом защиты в ЧС является человек с его правами на жизнь, здоровье, а также сохранение имущества.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный –не указан один из принципов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано 2-3 принципа
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
Э	-	Правильный ответ: Открытая травма грудной клетки: открытый пневмоторакс, травматический шок II ст. На наличие открытой травмы грудной клетки указывает рваная рана. Открытый пневмоторакс подтверждается звуками засасывания воздуха в грудную полость. О травматическом шоке свидетельствует падение артериального давления наряду с учащением пульса.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
В	3	Вопрос к задаче: Окажите квалифицированную помощь больному в условиях сложившейся чрезвычайной ситуации
Э		Правильный ответ: Квалифицированная медицинская помощь оказывается в стационаре, где производится первичная хирургическая обработка рваной раны грудной клетки, ушивание открытого пневмоторакса, борьба с травматическим шоком, инфузионная терапия (в том числе переливание препаратов крови), анальгетики, проводится антибактериальня терапия.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указана антибиотикотерапия. «Удовлетворительно»: не указаны анальгетики
Р0	неудовлетворительно	Не указана борьба с травматическим шоком.
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
Э		Правильный ответ: Оповещение и сбор населения; регистрация и

		подготовка людей к отправке; формирование пеших колонн; организация посадки на транспорт; организация оказания медицинской помощи заболевшим; укрытие людей, прибывших на сборный эвакуационный пункт; •проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районе развертывания сборного эвакуационного пункта. Каждому сборному эвакуационному пункту присваивается номер, к нему приписывают ближайшие объекты, а также жилищно-эксплуатационные конторы, население которых будет эвакуироваться через данный сборный эвакуационный пункт.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не названа одна задача «Удовлетворительно»: не названы две задачи
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать задачи сборных эвакуационных пунктов.
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
Э		Правильный ответ: При чрезвычайных ситуациях в очагах массового поражения населению оказываются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь; доврачебная помощь; первая врачебная помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: не указано два вида помощи
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может описать организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-13	Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
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		Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в коленных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах коленных суставов признаки остеоартроза 3 степени.
В	1	Вопрос к задаче: Проведите диагностику заболевания
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации при гонартрозе
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья
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 № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-13	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9). Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10). Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий (ПК-13).
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		Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в коленных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах коленных суставов признаки остеоартроза 3 степени.
В	1	Вопрос к задаче: Проведите диагностику заболевания
Э		Правильный ответ: Необходимо выполнить: осмотр и пальпацию, проверку активных и пассивных движений, клинический анализ крови, общий анализ мочи, острофазовые показатели, рентгенографию коленных суставов.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны анализы «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны осмотр и пальпация.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может провести диагностику заболевания
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации при гонартрозе
Э	-	Правильный ответ: **Медицинская реабилитация больных гонартрозом** представляет собой комплекс мероприятий, включающий кинезотерапию (активную и пассивную), медикаментозное лечение, физиотерапию, психотерапию, реконструктивную хирургию и протезирование, направленные на восстановление здоровья, предотвращение инвалидности, сохранение социального статуса больного. **Реабилитационная программа для больных гонартрозом** осуществляется с учетом локализации поражения, стадии процесса, функциональных расстройств, возраста больного, сопутствующей патологии и направлена на восстановление или компенсацию нарушенных функций, а при наличии стойкого органического дефекта — к адаптации изменившихся позиций в обществе и быту. Для оценки состояния пораженных суставов учитывают следующие критерии: степень нарушения функции, одно или двустороннее поражение, выраженность болевого синдрома, возможность реабилитации путем терапевтических и хирургических мероприятий.
Р2	отлично	Ответ полный.

Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может разработать план медицинской реабилитации при гонартрозе
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья
Э		Правильный ответ: Избавление от вредных привычек, здоровое питание, достаточная физическая активность, полноценный 8-ми часовой сон, активный отдых, соблюдение личной гигиены, психическое здоровье, утренняя гимнастика и занятия спортом, а так же нормализация веса.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать рекомендации.
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		Правильный ответ: Организация медицинского обслуживания больных деформирующим артрозом основывается на двух врачебных приемах: ревматологическом и ортопедическом. Больные деформирующим артрозом, выявленные на профилактических осмотрах или в порядке текущей обращаемости, направляются в ортопедический (хирургический) кабинет, где тщательно обследуются, и затем при установлении точного диагноза (не более чем через 10 дней с момента обследования). Больные деформирующим артрозом лечатся и наблюдаются в ортопедическом (хирургическом) кабинете. Это больные деформирующим артрозом тазобедренного и коленного суставов пенсионного возраста и инвалиды I и II групп, больные с другими локализациями деформирующих артрозов. Проведение динамического наблюдения за выявленными больными основывается на дифференцированном подходе к терапии больных с различными клиническими формами деформирующего артроза с разделением их на три диспансерные группы. 1-ю группу составляют больные компенсированным артрозом. 2-ю группу - больные декомпенсированным деформирующим артрозом и с болевым синдромом. 3-ю группу - больные декомпенсированным деформирующим артрозом с реактивным синовитом. На каждого больного составляется план диспансеризации, включающий периодичность осмотров, клинические и лабораторные исследования, лечебно-профилактические мероприятия, консультации смежных специалистов, рекомендации по рациональному трудоустройству, санитарно-просветительную работу. 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.

		Кроме того, больных деформирующим артрозом ежегодно осматривается ортопед с целью выявления показаний для оперативного лечения или коррекции в консервативном ортопедическом лечении.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: Не указана периодичность плановых осмотров «Удовлетворительно»: не учтены диспансерные группы.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить 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 № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи

	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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/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		Спортсмен 22 года во время хоккейного матча ударился о бортик, почувствовал боль в правом плечевом суставе. Продолжить игру не мог, был госпитализирован в приёмное отделение городской больницы. Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
В	2	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни
В	3	Вопрос к задаче: Назовите способы лечения данного заболевания.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания медицинской помощи в стационаре
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья взрослого населения.

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-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

		Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
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/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		Спортсмен 22 года во время хоккейного матча ударился о бортик, почувствовал боль в правом плечевом суставе. Продолжить игру не мог, был госпитализирован в приёмное отделение городской больницы. Объективно: Пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
Э		Правильный ответ: Свежий закрытый подмышечный (нижний) вывих правого плеча. Необходимо проверить чувствительность на кисти и предплечье, пульсацию на правой лучевой артерии, определить частоту сердечных сокращений, измерить артериальное давление. Измерить относительную и абсолютную длины верхних конечностей. Рентгенография правого плечевого сустава. Клинический анализ крови, общий анализ мочи.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в диагнозе не указано, что вывих свежий или закрытый. «Удовлетворительно»: ответ не полный – в диагнозе не указано, что вывих закрытый и свежий. Не определены длины верхних конечностей
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно, указан ушиб или перелом. Не определена чувствительность дистальнее места повреждения. Не измерены артериальное давлении и пульс.
В	2	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни.

Э	-	Правильный ответ: Правильное питание, профилактика ожирения, выполнение утренней гимнастики, соблюдение личной гигиены, отказ от курения и употребления алкоголя, занятия спортом, соблюдение режима труда и отдыха, полноценный сон, избегание стрессовых ситуаций, достаточное пребывание на свежем воздухе.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из симптомов. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два симптома.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не дать рекомендации
В	3	Назовите способы лечения данного заболевания.
Э		Правильный ответ: Под общим наркозом с миорелаксантами (при отсутствии анестезиологической службы можно под местной анестезией) производится вправление подмышечного вывиха бедра рычаговым способом Кохера или же тракционным методом Джанелидзе. Метод Джанелидзе: больного укладывают на сторону вывиха таким образом, чтобы рука свисала за край стола. Помощник поддерживает голову больного или укладывают ее на подставку. Через 10-15 мин мышцы расслабляются. Хирург становится с лицевой стороны от больного, сгибая его руку в локтевом суставе, второй рукой берет больного в области лучезапястного сустава и обеими руками давит вниз, осуществляя одновременно ротационные движения сначала кнаружи, а потом кнутри. Метод Кохера: согнутую в локтевом суставе руку оттягивают книзу и приводят локтевой сустав к туловищу; не прекращая вытяжения, поворачивают плечо кнаружи до тех пор, пока ладонная поверхность предплечья не совпадет с фронтальной плоскостью тела; не прекращая наружной ротации и вытяжения, приводят руку больного к средней линии туловища и кверху; поворачивают плечо и предплечье кнутри таким образом, чтобы кисть больной руки оказалась у здорового плечевого сустава. В этот момент вывих плеча вправляется. Все четыре этапа выполняют последовательно, без грубых и резких движений. После вправления вывиха больному выполняется рентген-контроль и накладывается повязка Дезо на 21 день. Назначаются анальгетики, физиолечение, лечебная физкультура.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указана физиолечения «Удовлетворительно»: не указаны сроки фиксации плеча
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может описать методику вправления вывиха плеча, не выполнен рентген-контроль после вправления, не указана фиксация плеча и ее сроки.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания медицинской помощи в стационаре
Э		Правильный ответ: Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства, первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении, оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте; установление

		предварительного диагноза врачом приемного отделения не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию; формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний; указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики; установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций, установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации; установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение; внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром): принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением, проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением, роведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения, назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи врачебной комиссией

		медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту; осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент; проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке, проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке, отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза; оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья взрослого населения.
Э		Правильный ответ: Артериальное давление, число дыхательных движений, частота сердечных сокращений, гемоглобин, билирубин, свойства мочи, росто-весовой индекс, уровень глюкозы крови, кислотно-щелочное равновесие крови, количество лейкоцитов крови, температура тела, уровень холестерина.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные показатели здоровья взрослого населения

Ситуационная задача №_5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия

К	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 55 лет обратилась с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура $36,7^0$. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование надколенника. Температура кожи над суставом не увеличена. Во время осмотра в городе включились сирены, оповещающие о чрезвычайной ситуации.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях
В	3	Вопрос к задаче: Назовите способы лечения данного заболевания.
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Чек -лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-3 ПК-5 ПК-6	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

	ПК-7 ПК-12	чрезвычайных ситуациях (ПК-3). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7). Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 55 лет обратилась с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта. Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура $36,7^0$. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование надколенника. Температура кожи над суставом не увеличена. Во время осмотра в городе включились сирены, оповещающие о чрезвычайной ситуации.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
Э		Правильный ответ: Ушиб, гемартроз левого коленного сустава, ссадины левого колена. Необходимо проверить чувствительность и пульсацию на левой стопе, объём активных и пассивных движений, определить частоту сердечных сокращений, измерить артериальное давление. Выполнить рентгенографию левого коленного сустава в двух проекциях. Назначить консультацию терапевта, клинический анализ крови, общий анализ мочи.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в диагнозе не указаны ссадины. «Удовлетворительно»: ответ не полный – в диагнозе не указан ушиб коленного сустава.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно, указан ушиб или перелом. Нет указаний на гемартроз. Не определена чувствительность дистальнее места повреждения. Не измерены артериальное давлении и пульс.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты

		населения в чрезвычайных ситуациях
Э	-	Правильный ответ: Защите от чрезвычайных ситуаций подлежит все население Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории России; мероприятия по подготовке к защите населения проводятся заблаговременно по территориально-производственному принципу и одновременно от ЧС всех видов - природного, техногенного, военного характера и др.; мероприятия по защите населения планируются и осуществляются дифференцированно с учетом военно-экономического и административно-политического значения конкретных районов, городов и объектов экономики; особенностей заселения территории; продолжительности и степени возможной и реальной опасности, создаваемой ЧС; природно-климатических и других местных условий; объемы, содержание и сроки проведения мероприятий по защите населения определяются исходя из принципа разумной достаточности, экономических возможностей их реализации, степени потенциальной опасности технологий и производства, состояния спасательных служб; в целях рационального расходования ресурсов максимально эффективно (по двойному назначению - в производственных интересах и для защиты населения) используются имеющиеся и создаваемые здания и сооружения, технические средства и имущество. Основным объектом защиты в ЧС является человек с его правами на жизнь, здоровье, а также сохранение имущества.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный –не указан один из принципов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано 2-3 принципа
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать принципы
В	3	Вопрос к задаче: Назовите способы лечения данного заболевания.
Э		Правильный ответ: Под местной анестезией производится пункция коленного сустава. После пункции на колено накладывается тугая давящая повязка и сустав иммобилизируется задней гипсовой лонгетой на три недели. Назначаются анальгетики, физиолечение, лечебная физкультура. Показана ходьба на костылях в течении трёх недель.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ на вопрос не полный, не назначено физиолечение или тугая повязка. «Удовлетворительно»: ответ на вопрос не полный, не наложена тугая повязка на коленный сустав.
Р0	неудовлетворительно	Сустав оставлен без иммобилизации, либо больной прооперирован по любому поводу.
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
Э		Правильный ответ: Оповещение и сбор населения; регистрация и подготовка людей к отправке; формирование пеших колонн; организация посадки на транспорт; организация оказания медицинской помощи заболевшим; укрытие людей, прибывших на сборный эвакуационный пункт; •проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районе развертывания сборного эвакуационного пункта. Каждому сборному эвакуационному пункту присваивается номер, к нему приписывают ближайшие объекты, а также жилищно-эксплуатационные конторы, население которых будет

		эвакуироваться через данный сборный эвакуационный пункт.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не названа одна задача «Удовлетворительно»: не названы две задачи
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать задачи сборных эвакуационных пунктов
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
Э		Правильный ответ: При чрезвычайных ситуациях в очагах массового поражения населению оказываются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь; доврачебная помощь; первая врачебная помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: не указано два вида помощи
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может описать организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Ситуационная задача №_6

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

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

Чек -лист к ситуационной задаче № 6_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9). Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10). Готовность к диагностике врождённых заболеваний опорно-двигательного аппарата, составлению плана консервативного и оперативного лечения и реабилитации (ПК14).
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**
У		Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.
В	1	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.
Р0	неудовлетворительно	Не указано три и более пунктов, обучающийся не может 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	неудовлетворительно	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 № 7

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-13	Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
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		Больной 67 лет, жалуется на постоянные боли в тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет

		неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени
В	1	Вопрос к задаче: Проведите диагностику заболевания
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья
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 № 7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-13	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9). Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10). Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий (ПК-13).
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.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 67 лет, жалуется на постоянные боли в тазобедренных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении. Объективно: тазобедренные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах. На рентгенограммах тазобедренных суставов признаки остеоартроза 3 степени.

В	1	Вопрос к задаче: Проведите диагностику заболевания
Э		Правильный ответ: Необходимо выполнить: осмотр и пальпацию, проверку активных и пассивных движений, клинический анализ крови, общий анализ мочи, острофазовые показатели, рентгенографию коленных суставов.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетвори тельно	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны анализы «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны осмотр и пальпация.
Р0	неудовлетво рительно	Обучающийся не может провести диагностику заболевания
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Правильный ответ: Медицинская реабилитация больных коксартрозом представляет собой комплекс мероприятий, включающий кинезотерапию (активную и пассивную), медикаментозное лечение, физиотерапию, психотерапию, реконструктивную хирургию и протезирование, направленные на восстановление здоровья, предотвращение инвалидности, сохранение социального статуса больного. Реабилитационная программа для больных коксартрозом осуществляется с учетом локализации поражения, стадии процесса, функциональных расстройств, возраста больного, сопутствующей патологии и направлена на восстановление или компенсацию нарушенных функций, а при наличии стойкого органического дефекта — к адаптации изменившихся позиций в обществе и быту. Для оценки состояния пораженных суставов учитывают следующие критерии: степень нарушения функции, одно или двустороннее поражение, выраженность болевого синдрома, возможность реабилитации путем терапевтических и хирургических мероприятий.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удо влетворител ьно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетво рительно	Обучающийся не может разработать план медицинской реабилитации при коксартрозе
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья
Э		Правильный ответ: Избавление от вредных привычек, здоровое питание, достаточная физическая активность, полноценный 8-ми часовой сон, активный отдых, соблюдение личной гигиены, психическое здоровье, утренняя гимнастика и занятия спортом, а так же нормализация веса.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удо влетворител ьно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны два пункта
Р0	неудовлетво рительно	Обучающийся не может дать рекомендации.
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
Э		Правильный ответ: Организация медицинского обслуживания больных деформирующим артрозом основывается на двух врачебных приемах: ревматологическом и ортопедическом. Там, где нет ортопедов, медицинскую помощь больным с деформирующим артрозом оказывают

		хирурги (приказ МЗ СССР № 770 от 30.05.86 г.). Больные деформирующим артрозом, выявленные на профилактических осмотрах или в порядке текущей обращаемости, направляются в ортопедический (хирургический) кабинет, где тщательно обследуются, и затем при установлении точного диагноза (не более чем через 10 дней с момента обследования). Больные деформирующим артрозом лечатся и наблюдаются в ортопедическом (хирургическом) кабинете. Это больные деформирующим артрозом тазобедренного и коленного суставов пенсионного возраста и инвалиды I и II групп, больные с другими локализациями деформирующих артрозов. Проведение динамического наблюдения за выявленными больными основывается на дифференцированном подходе к терапии больных с различными клиническими формами деформирующего артроза с разделением их на три диспансерные группы. 1-ю группу составляют больные компенсированным артрозом. 2-ю группу - больные декомпенсированным деформирующим артрозом и с болевым синдромом. 3-ю группу - больные декомпенсированным деформирующим артрозом с реактивным синовитом. На каждого больного составляется план диспансеризации, включающий периодичность осмотров, клинические и лабораторные исследования, лечебно-профилактические мероприятия, консультации смежных специалистов, рекомендации по рациональному трудоустройству, санитарно-просветительную работу. 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. Кроме того, больных деформирующим артрозом ежегодно осматривается ортопед с целью выявления показаний для оперативного лечения или коррекции в консервативном ортопедическом лечении.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетвори тельно	«Хорошо»: не назван приказ «Удовлетворительно»: не учтены диспансерные группы..
Р0	неудовлетво рительно	Обучающийся не может осуществить 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/удо	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа.

	влетворительно	«Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Ситуационная задача № 8

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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**
У		Во время игры в волейбол пациент подпрыгнул, почувствовал хруст и резкую боль по задней поверхности левой голени в нижней трети. Произведено тугое бинтование, приложен холод в первые часы. Через три дня болевой синдром уменьшился, однако, боли усиливались при попытке привстать на стопах и при ходьбе. Так же пациент при ходьбе на стопу полностью наступать не может. При осмотре: отёк по задней поверхности голени в нижней трети, западение икроножной мышцы.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
В	2	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни
В	3	Вопрос к задаче: Назовите способы лечения данного заболевания.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания медицинской помощи в стационаре
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья

		взрослого населения

Чек - лист к ситуационной задаче № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
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**
У		Во время игры в волейбол пациент подпрыгнул, почувствовал хруст и резкую боль по задней поверхности левой голени в нижней трети. Произведено тугое бинтование, приложен холод в первые часы. Через три дня болевой синдром уменьшился, однако, боли усиливались при попытке привстать на стопах и при ходьбе. Так же пациент при ходьбе на стопу полностью наступать не может. При осмотре: отёк по задней поверхности голени в нижней трети, западение икроножной мышцы.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
Э		Правильный ответ: Закрытый полный подкожный разрыв ахиллова сухожилия слева. Необходимо проверить симптом Томпсона, а так же походку. Попросить больного встать на «носочки», проверить активные и пассивные движения в левом голеностопном суставе, определить симптом «провала», утолщение икроножной мышцы в верхней трети голени.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворит	«Хорошо»: ответ не полный - в диагнозе не указан полный разрыв ахиллова сухожилия

	ельно	«Удовлетворительно»: в диагнозе указано растяжение ахиллова сухожилия.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно, указан ушиб или перелом.
В	2	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению здорового образа жизни
Э	-	Правильный ответ: Правильное питание, профилактика ожирения, выполнение утренней гимнастики, соблюдение личной гигиены, отказ от курения и употребления алкоголя, занятия спортом, соблюдение режима труда и отдыха, полноценный сон, избегание стрессовых ситуаций, достаточное пребывание на свежем воздухе.
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 дать рекомендации по сохранению здорового образа жизни.
В	3	Вопрос к задаче: Назовите способы лечения данного заболевания.
Э		Так как травма свежая, то выполняется шов Ахиллова сухожилия по Кракову (по Кюнео, по Гриффиту), после окончания операции конечность фиксируется передней гипсовой лонгетой. Через две недели гипсовая повязка снимается, и накладывается повязка с каблучком. Назначается физиолечение, в последующем – лечебная физкультура.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: пациенту не назначено физиолечение «Удовлетворительно»: пациент лечится без повязки с каблучком.
Р0	неудовлетворительно	Пациенту назначено консервативное лечение.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите критерии качества оказания медицинской помощи в стационаре
Э		Правильный ответ: Ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства, первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении, оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте; установление предварительного диагноза врачом приемного отделения не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию; формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний; указание в плане лечения

		метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики; установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций, установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации; установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение; внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром): принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту, оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением, проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением, роведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения, назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту; осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в

		которую переводится пациент; проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке, проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке, отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза; оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные показатели здоровья взрослого населения
Э		Правильный ответ: Артериальное давление, число дыхательных движений, частота сердечных сокращений, гемоглобин, билирубин, свойства мочи, росто-весовой индекс, уровень глюкозы крови, кислотно-щелочное равновесие крови, количество лейкоцитов крови, температура тела, уровень холестерина.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные показатели здоровья взрослого населения

Ситуационная задача № 9

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи

	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В приёмное отделение городской больницы доставлен пациент Д. 33 г. с огнестрельным ранением правого плеча. Объективно: на передней поверхности в средней трети правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана размером 1×1см, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Артериальное давление 110/80 мм.рт.ст., пульс справа нитевидный, слева обычного наполнения и напряжения, 98 в 1 минуту. Больной бледен, в сознании, речевому контакту доступен. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. Во время осмотра включились звуковые сигналы-сирены, оповещающие о введении режима чрезвычайной ситуации.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	3	Вопрос к задаче: Проведите лечение данного пациента.
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Чек -лист к ситуационной задаче № 9_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Специальность Травматология и ортопедия
К	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

		Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В приёмное отделение городской больницы доставлен пациент Д. 33 г. с огнестрельным ранением правого плеча. Объективно: на передней поверхности в средней трети правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана размером 1×1см, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Артериальное давление 110/80 мм.рт.ст., пульс справа нитевидный, слева обычного наполнения и напряжения, 98 в 1 минуту. Больной бледен, в сознании, речевому контакту доступен. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. Во время осмотра включились звуковые сигналы-сирены, оповещающие о введении режима чрезвычайной ситуации.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте предположительный диагноз и проведите обследование пострадавшего.
Э		Правильный ответ: Сквозное огнестрельное пулевое ранение правого плеча. Травматический шок I степени. Рентгенография правого плеча в двух проекциях, определение чувствительности и пульсации на периферии (лучевой артерии и пальцах кисти), ЭКГ, осмотр терапевта, клинический анализ крови, общий анализ мочи.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: диагноз выставлен правильно, но ответ не полный – не указан осмотр терапевта. «Удовлетворительно»: ответ не полный – в диагнозе не указано, что ранение сквозное.
Р0	неудовлетворительно	Не указан травматический шок у больного, не определена пульсация и чувствительность дистальнее повреждения.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
Э	-	Правильный ответ: Защите от чрезвычайных ситуаций подлежит все население Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории России; мероприятия по подготовке к защите населения проводятся заблаговременно по территориально-производственному принципу и одновременно от ЧС всех видов - природного, техногенного, военного характера и др.; мероприятия по защите населения планируются и осуществляются дифференцированно с учетом военно-экономического и административно-политического значения конкретных районов, городов и объектов экономики; особенностей заселения территории; продолжительности и степени возможной и реальной опасности, создаваемой ЧС; природно-климатических и других местных условий; объемы, содержание и сроки проведения

		мероприятий по защите населения определяются исходя из принципа разумной достаточности, экономических возможностей их реализации, степени потенциальной опасности технологий и производства, состояния спасательных служб; в целях рационального расходования ресурсов максимально эффективно (по двойному назначению - в производственных интересах и для защиты населения) используются имеющиеся и создаваемые здания и сооружения, технические средства и имущество. Основным объектом защиты в ЧС является человек с его правами на жизнь, здоровье, а также сохранение имущества.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный –не указан один из принципов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано 2-3 принципа
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	3	Вопрос к задаче: Проведите лечения данного пациента.
Э		Правильный ответ: Необходимо купировать травматический шок пострадавшему, обезболить наркотическими анальгетиками, наладить инфузионную терапию в объёме 2000 мл физиологического раствора хлорида натрия. Провести первичную хирургическую обработку раны под общим обезболиванием. Предупреждение развития осложнений достигается достаточно широким рассечением входного и выходного отверстий, удалением содержимого раневого канала и явно нежизнеспособных тканей, составляющих зону первичного некроза, а также тканей с сомнительной жизнеспособностью из зоны вторичного некроза, хорошим гемостазом, полноценным дренированием раны. Создание благоприятных условий для заживления раны сводится к созданию условий для регресса патологических явлений в зоне вторичного некроза путем воздействия на общие и местные звенья раневого процесса. ПО окончанию первичной хирургической обработки рана не ушивается, налаживается дренирование для удаления экссудата из раневого канала. Введение антибиотиков, иммобилизация конечности.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, пациент обезболен обычными анальгетиками. «Удовлетворительно» - ответ не полный – не удалены ткани с сомнительной жизнеспособностью из зоны вторичного некроза.
Р0	неудовлетворительно	После выполнения первичной хирургической обработки рана ушита наглухо, не купирован травматический шок.
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте задачи сборных эвакуационных пунктов
Э		Правильный ответ: Оповещение и сбор населения; регистрация и подготовка людей к отправке; формирование пеших колонн; организация посадки на транспорт; организация оказания медицинской помощи заболевшим; укрытие людей, прибывших на сборный эвакуационный пункт; •проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в районе развертывания сборного эвакуационного пункта. Каждому сборному эвакуационному пункту присваивается номер, к нему приписывают ближайшие объекты, а также жилищно-эксплуатационные конторы, население которых будет эвакуироваться через данный сборный эвакуационный

		пункт.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	«Хорошо»: не названа одна задача «Удовлетворительно»: не названы две задачи
Р0	неудовлетв орительно	Обучающийся не может назвать задачи сборных эвакуационных пунктов
В	5	Вопрос к задаче: Опишите организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
Э		Правильный ответ: При чрезвычайных ситуациях в очагах массового поражения населению оказываются следующие виды медицинской помощи: первая медицинская помощь; доврачебная помощь; первая врачебная помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удо влетворител ьно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: не указано два вида помощи
Р0	неудовлетв орительно	Обучающийся не может описать организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

Ситуационная задача № 10

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6). Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 45 лет, поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась в приемный покой. Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте отмечается патологическая подвижности костных отломков . За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца..
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз пациентки в соответствии с МКБ-10.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения переломов в данном случае. Сформулируйте и обоснуйте какие врачебные действия необходимо выполнить при оказании пострадавшей медицинской помощи на месте происшествия, до транспортировки в ЛПУ.
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте тактику лечения пациентки
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте вид и профилактику травматизма
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии качества оценки оказания медицинской помощи

Чек -лист к ситуационной задаче № 10

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.66	Травматология и ортопедия
К	ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4). Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5). Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6).

		Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 45 лет, поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась в приемный покой. Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте отмечается патологическая подвижности костных отломков . За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца..
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз пациентки в соответствии с МКБ-10.
Э		Правильный ответ: Диагноз: закрытый перелом правой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков кнаружи (разгибательный перелом Коллеса).А 2. Основным механизмом возникновения данного перелома является падение на вытянутую руку с разогнутой кистью. Данные объективного исследования: отек тыла кисти и в области лучезапястного сустава, 'штыкообразная" деформация, отклонение кисти в сторону большого пальца, локальная боль, резкое ограничение и болезненность движений в суставе, патологическая подвижности - являются достаточными проявлениями предполагаемого диагноза.
Р2	отлично	Ответ дан полный
Р1	Хорошо	Диагноз поставлен верно, с обоснованием
	Удовлетворительно	Диагноз поставлен не полно, без обоснования
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения переломов в данном случае. Сформулируйте и обоснуйте какие врачебные действия необходимо выполнить при оказании пострадавшей медицинской помощи на месте происшествия, до транспортировки в ЛПУ.
Э	-	Правильный ответ: Своевременная уборка улиц о очистка от обледенений, обработка тротуаров реагентами. Соблюдения мер

		безопасности при передвижении по обледеневшим тротуарам. Врачебные мероприятия до госпитализации в ЛПУ: Обезболивание. Иммобилизация транспортной шиной: Шиной фиксируется не менее двух суставов для предотвращения смещения костных осколков. Размер шины должен соответствовать размеру конечности, но не меньше, чтобы надежно зафиксировать ее. Шина накладывается поверх одежды, поэтому ее нужно разрезать, но не снимать.
Р2	Отлично	Ответ дан полный
Р1	Хорошо	Ответ дан с незначительными недочетами.
	Удовлетворительно	Ответ дан не полностью
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	3	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте тактику лечения пациентки
Э		Правильный ответ: В гипсовой: место перелома обработать антисептиком, выполнить блокаду места перелома sol.Novocaini 1% 20 мл, через 5-7 минут выполнить попытку закрытой одномоментной ручной репозиции: Больной лежит на столе, пострадавшая рука, отведенная и согнутая в локтевом суставе, находится на приставном столике. Помощники осуществляют тягу по оси предплечья (за I и II-III пальцы, противотяга - за плечо). При постепенно нарастающей тяге кисть перегибают через край стола и отводят ее в локтевую сторону. Травматолог пальпаторно проверяет стояние отломков и направление линии между шиловидными отростками. Не нарушая тяги, накладывают гипсовую лонгету по тыльной поверхности от головок пястных костей до локтевого сустава с обязательным захватом локтевого сустава. После контрольной рентгенографии снимают мягкий бинт и дополнительно накладывают гипсовую шину, фиксирующую локтевой сустав. Последний освобождают через 3 нед. Общий срок иммобилизации - 6-8 нед. Недостатки данного вида лечения: вторичное смещение отломков в гипсовой повязке; сдавление гипсовой повязкой мягких тканей предплечья; поздняя функция суставов; недостаточная репозиция отломков (особенно в случае импрессии суставной поверхности). После снятия гипсовой иммобилизации необходимо начать ЛФК для разработки движений в лучезапястном и локтевом суставах.
Р2	Отлично	Ответ дан полный
Р1	Хорошо	Лечение рассказано верно, с незначительными нарушениями
	Удовлетворительно	Лечение рассказано верно, но без подробного описания
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	4	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте вид и профилактику травматизма
Э		Правильный ответ: Учитывая анамнез травмы, в данном случае вид травматизма уличный. Профилактика бытовых травм сводится к

		улучшению условий быта в расширению коммунальных услуг населению; рациональной организации досуга, проведению разнообразных культурно-массовых мероприятий; широкой антиалкогольной пропаганде, целенаправленной работе по созданию здорового быта; организации при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом, широкому привлечению общественности.
	отлично	Ответ дан полный
	хорошо	Ответ дан не полный.
	Удовлетворительно	Ответ дан не полный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	5	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии качества оценки оказания медицинской помощи
Э		Правильный ответ: Согласно приказу N 203н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» от 10 мая 2017 г. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах костей верхних и нижних конечностей и костей плечевого пояса. -осмотр врачомтравматологом-ортопедом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар - рентгенография не позднее 1 часа от момента поступления в стационар - обезболивание не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) - компьютерная томография и/или магнитнорезонансная томография и/или ультразвуковое исследование - стабилизация и/или репозиция и/или иммобилизация перелома и/или хирургическое вмешательство не позднее 3 часов с момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний) - стабилизация и/или репозиция перелома на момент выписки из стационара - Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации - Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации
Р2	Отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо	Указаны два пункта.
	удовлетворительно	Указан один пункт.
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал,

выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.