Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.04.2025 12:01:51
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.02 Травматология и ортопедия

Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере детской хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	хирургии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

https://tgmu.ru/sveden/files/aia/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

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

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.16	Детская хирургия
К	ПК- 5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
Ф		
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		001.ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ А недоразвитие элементов тазобедренного сустава Б родовая травма В злоупотребление беременной алкоголем Г тератогенные факторы **002.РАННИМИ СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ** А симптомы, выявленные до 6 мес Б симптомы, выявленные до 1 мес В симптомы, выявленные до 1 года Г симптомы, выявленные до 3 лет **003.ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛУЧАЕ**

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

004.СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А врождённого вывиха бедра
Б врождённой кривошеи
В врождённой косолапости
Г врожденной остеохондропатии

005.СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНИХ СИМПТОМОВ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СОСТАВЛЯЮТ
А после года
Б после 3 лет
В после 5 лет
Г после 10 лет

006.ПРИ НЕУСТРАНЕННОМ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА РЕБЕНКА ОПЕРИРУЮТ В
А 3 года
Б 1 год
В 5 лет
Г 10 лет

007.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИМЕНЯЮТ ШИНУ
А Волкова
Б Дитерихса
В Крамера
Г Белера

008.ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НЕДОРАЗВИТИЯ МЫШЦЫ
А кивательной
Б трапециевидной
В подключичной
Г лестничной

009.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТОЙКОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ПОКАЗАНО В
А 3 года
Б 1 год
В 5 лет
Г 10 лет

010.ЗАКОНОМЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А поворот стопы кнутри , приведение, подошвенное сгибание
Б поворот стопы кнаружи, приведение, тыльное разгибание
В поворот стопы кнутри, отведение, подошвенное сгибание
Г поворот стопы кнаружи, отведение, тыльное разгибание

011.ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА-ЭТО

А соскальзывание позвонка

Б врождённое расщепление дуги позвонка

В нарушение осанки

Г врождённое сращение дужек позвонков

012.СКОЛИОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

А искривление позвоночника боковое

Б искривление позвоночника кпереди

В искривление позвоночника кзади

Г искривление позвоночника кпереди и кзади

013.ЭТИОЛОГИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ

А дисплазия

Б пороки первичной закладки

В родовая травма

Г внутриутробная травма

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

А плосковальгусная или конская стопа

Б рецидив одного или нескольких элементов косолапости

В воспаление послеоперационной области

Г артроз суставов стопы

015.КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А этапных гипсовых повязках

Б мягкое бинтование и ЛФК

В массаж и ЛФК

Г редрессации

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

А при помощи этапных гипсовых повязок

Б гипсовые бинты накладываются циркулярно, исправляя компоненты деформации от кончиков пальцев до верхней трети бедра

В фиксируют гипсовыми повязками с интервалом в три недели

Г после исправления деформации положение гиперкоррекции стопы сохраняется 2—3 недели

017.КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ НАЧИНАЮТ

А с рождения

Б через 1 месяц после рождения

В спустя 12 месяцев после рождения

Г через полгода после рождения

018.ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ

КОСОЛАПОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НА

А сухожильно-связочном аппарате

Б сухожилиях

В суставах

Г компрессивно-дистракционным методом

019.В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СУТЬ ОПЕРАЦИИ ПО ЗАЦЕПИНУ

А открытое пересечение головок измененной мышцы в нижней ее части

Б пересечение ГКСМ в средней трети

В резецирование ГКСМ на уровне средней трети

Г удлинение ГКСМ в средней трети

020.СОХРАНЕНИЕ ДОСТИГНУТОЙ ГИПЕРКОРРЕКЦИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ -ЭТО

А задача послеоперационного периода

Б основная задача послеоперационного периода

В задача предоперационного периода

Г задача физиотерапии

021.ВОРОТНИК ШАНЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ КАК

А основной метод пассивной коррекци

Б используется как дополнительный метод или как подготовка к корригирующим упражнениям

В направлен на улучшение кровоснабжения измененной мышцы и повышения тонуса здоровой, перерастянутой мышц

Г метод активной коррекции

022.УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ

А увеличение лордоза шеи

Б остеохондроз шейного отдела

В низкое стояние лопатки и надплечья на стороне поражени

Г низкое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

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

А повышение скошенности крыши вертлужной впадины

Б смещение проксимального конца бедра кнаружи и выше вертлужной впадины

В позднее появление и гипоплазия ядра окостенения

Г укорочение длины шейки бедренной кости

024.В КАКОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ОДНОСТОРОННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

А увеличение количества и асимметрия складок на бедрах и ягодицах

Б ребенок ведет себя беспокойно

В внутренняя ротация конечности

Г укорочение нижней конечности на стороне поражения

025.ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ

ОДНОСТОРОННЕГО ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА

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

026.СИМПТОМ, СВОЙСТВЕННЫЙ ДЛЯ ДВУСТОРОННЕГО ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА

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

027.ОБШИРНЫЕ УЧАСТКИ ОБЕДНЕННОГО КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

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

028.НЕСОВЕРШЕННОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ

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

029.НЕСОВЕРШЕННОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

030. ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С НЕСОВЕРШЕННЫМ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

031.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В КОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗРВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

032. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В КОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ

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

Критерии оценивания

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

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

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

С		
К	ПК- 5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания

Чек- лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте и обоснуйте диагноз.
		Правильный ответ: Врождённая мышечная кривошея слева. О

Э		том, что заболевание врождённое нам говорит ранний возраст пациента. Для кривошеи характерна вынужденная установка головы: наклон в больную сторону и поворот в здоровую. При пальпации обнаружен тяж по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы и прилегающие мышцы без признаков воспаления.
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 возможные осложнения заболевания
Э		Правильный ответ: Нелеченная или поздно диагностированная кривошея у детей может привести к серьезным последствиям: Формирование стойкой асимметрии лица и черепа, требующей в дальнейшем хирургической коррекции. Прогрессирующая деформация позвоночника — сколиоз, кифоз. Искривление позвоночного столба в шейном и грудном отделе нарушает работу внутренних органов, приводит к ранним дегенеративным изменениям в межпозвоночных дисках. Нарушение осанки и походки — ребенок начинает горбиться, косолапить, испытывает трудности при ходьбе и беге. Снижение слуха и зрения на стороне пораженной мышцы из-за длительного нефизиологичного положения головы. Задержка психомоторного и речевого развития, особенно при тяжелых формах кривошеи. Нарушение социальной адаптации ребенка, развитие комплексов по поводу внешности.
Р2	отличн о	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовл етворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	неудовлетвори тельно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Во время осмотра ребёнка 2 мес ортопедом был выявлен симптом «щелчка», ограничение отведения бедра справа, укорочение правого бедра, увеличение складок на бедре справа. Ребёнок беспокоен, плаксив.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению

В		здоровья ребёнка
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
В	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания

Чек- лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Во время осмотра ребёнка 2 мес. ортопедом был выявлен симптом «щелчка», ограничение отведения бедра справа, укорочение правого бедра, увеличение складок на бедре справа. Ребёнок беспокоен, плаксив.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте диагноз
Э		Правильный ответ: Врождённый вывих правого бедра. Об этом свидетельствует положительный симптом Маркса-Ортолани, ограничение отведения правого бедра и симптом пружинящего сопротивления, увеличение складок на стороне поражения, укорочение правого бедра а так де поведение ребёнка, указывающее на наличие болевого синдрома.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – в обосновании не указан один из признаков. «Удовлетворительно»: ответ не полный – диагноз не полностью обоснован
Р0	неудовлетворительно	Диагноз установлен не правильно.
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации
Э	-	Правильный ответ: Задачами восстановительного лечения при консервативном лечении вывиха бедра являются: 1. стимуляция регенеративно - трофических процессов; улучшение функционального состояния мышц области тазобедренного сустава; адаптация сустава к изменившимся анатомическим соотношениям после вправления; стимуляция репаративных процессов; восстановление функции тазобедренного сустава; общеукрепляющее

		лечение
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указано улучшение функционального состояния мышц «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана стимуляция репаративных процессов
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации пациента.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка
Э		Правильный ответ: Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, достаточное пребывание на солнце.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	4	Вопрос к задаче: Как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене
Э		Правильный ответ: При диспансерном наблюдении за детьми с врождённым вывихом бедра необходимо выделить периоды: 1) период вправления вывиха, 2) удержания во вправленном положении, 3) с момента окончания лечения стременами, шинами, аппаратом до постановки на ноги, 4) доразвитие тазобедренного сустава, 5) наблюдение до окончания роста (в эту группу можно не включать детей, вправление вывиха у которых произошло в первые 3 месяца жизни и при наблюдении в течение 5 лет не отмечено клинико-рентгенологических признаков дистрофического процесса тазобедренных суставов), 6) продолжают находиться на диспансерном наблюдении и лечении больные, у которых имеются рентгенологические или клинико-рентгенологические признаки дистрофического процесса тазобедренных суставов. Дети с врождённым вывихом бедра, консервативное лечение которых начато в возрасте до 3-х месяцев. 1 период вправления вывиха: применяется широкое пеленание, стремена Павлика, шины. Вправление производится под контролем врача в течении до недели. Посещение врача 2–4 раза. Особое внимание обращается на появление беспокойства ребёнка и признаков болевой контрактуры; применяется ЛФК, массаж, физиолечение, медикаментозное лечение. При выявлении вывиха консультация невропатолога. Критерием эффективности являются симптомы вправления вывиха. 2 период удержания головки бедра во вправленном положении. Применяется широкое пеленание, стремена Павлика, шины в течение 2–4 месяцев. Назначается ЛФК, массаж, физио- и медикаментозное лечение. Посещение врача не менее 1 раза в месяц. Рентгенологический контроль перед окончанием лечения. 3 период — формирования сустава до постановки на ноги к году. Курсы реабилитации 2–3 раза в год.

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

		рентгенологических показателей остаётся под наблюдением ортопеда. Критерии эффективности лечебного процесса нормализация клинико-рентгенологических показателей.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указаны сроки посещения врача «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указаны массаж и физиолечение
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществлять диспансерное наблюдение
В	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания
Э		Правильный ответ: Если патологию не лечить в раннем возрасте, исходом дисплазии станет ранний диспластический коксартроз (в возрасте 25-30 лет), сопровождающийся болями, ограничением подвижности сустава и постепенно приводящий к инвалидизации больного. При не излеченном подвывихе бедра хромота и боли в суставе появляются уже в возрасте 3-5 лет, при врожденном вывихе бедра боли и хромота возникают сразу после начала ходьбы.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 принципа. «Удовлетворительно»: не указано 3-4 принципа.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
	4	Вопрос к задаче: Укажите как будет осуществляться диспансерное

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

Чек- лист к ситуационной задаче № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5 ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		У новорожденного ребенка 7 дней вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание, супинацию, приведение переднего отдела левой стопы.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
Э		Правильный ответ: Врождённая косолапость слева. Диагноз основывается на наличии классической установке стопы эквинуса (подошвенное сгибание) супинации и приведения переднего отдела. В тяжёлых случаях можно диагностировать торсию костей голени.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана торсия голени. «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана аддукция переднего отдела стопы.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз выставлен не верно
В	2	Вопрос к задаче: Разработайте план медицинской реабилитации.
Э	-	Правильный ответ: Реабилитация включает применение массажа, корригирующих упражнений, фиксирующих повязок эластичным бинтом (лейкопластырем), методом Финка-Эттингена, этапных гипсовых повязок. При врожденной косолапости для профилактики атрофии мышц и облегчения коррекции стопы включают лечебную гимнастику, массаж физио- и гидротерапию: горячие влажные укутывания больной конечности, облучение лампой соллюкс, ультразвук (фонофорез) на мышцы голени поражённой конечности. После снятия фиксирующих повязок рекомендуется плавание, упражнения в ванне.
Р2	отлично	Ответ полный.

Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не указана физиотерапия «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указано мягкое бинтование
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может разработать план реабилитации.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья ребёнка.
Э		Правильный ответ: Грудное вскармливание, полноценный сон, соблюдение гигиены, ежедневные прогулки на свежем воздухе, укрепляющий массаж, плавание, выполнение рекомендаций врача.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать рекомендации по укреплению здоровья малыша.
В	4	Вопрос к задаче: Укажите как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
Э		Правильный ответ: Дети с врождённой косолапостью подлежат диспансерному наблюдению у ортопеда. До устранения деформации осмотр проводят 2-4 раза в месяц, после устранения косолапости – два раза в год в течении пяти лет, потом раз в год до достижения 18 лет.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – не назван один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный – не указана кратность наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не знает, как будет осуществляться диспансерное наблюдение в амбулаторном звене.
В	5	Вопрос к задаче: Укажите возможные осложнения заболевания
Э		Правильный ответ: В случае врождённого типа косолапость стремительно усугубляется. Стопа максимально отклоняется от вертикальной оси и фиксируется в этом положении. Это приводит к хронической боли в зонах нагрузок и формирует значительные зоны гиперкератоза (уплотнения кожи). В дальнейшем под этими участками (натоптышами) возникают аналоги бурс — защитных образований, смягчающих силу толчков. При косолапости значительно страдает биомеханика движения: ребёнок не может своевременно и правильно освоить ходьбу, он часто получает травмы разной степени тяжести (повреждение кожи переднего отдела за счёт «чиркающих», загребающих носком движений, вывих и переломы после падений из-за шаткости при ходьбе). Особенно тяжёлые последствия наблюдаются при односторонней косолапости. Она приводит к асимметрии, когда поражённая нога становится короче здоровой (последствия отставания в росте на фоне спадания мышц). Разность длины ног вызывает перекос таза, а вместе с ним и деформацию позвоночника — компенсаторный сколиоз, который в свою очередь может вызывать проблемы в

		работе других органов, например опущение печени и почек. Длительная косолапость влияет на костный компонент опорно-двигательного аппарата. Появляются подвывихи в суставах стопы и голеностопных суставах Неравномерность нагрузки приводят к деформирующему остеоартриту (комплексному заболеванию суставов с их постепенным разрушением) и инвалидизации пациента.
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	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте возможные часто встречаемые заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.

Чек- лист к ситуационной задаче № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических

К	ПК-6	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Вы направлены в школу в составе медицинской бригады для проведения врачебно-профессиональных консультаций в качестве врача ортопеда (профилактических осмотров учащихся).
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте часто встречаемые возможные заболевания, которые могут быть диагностированы у школьников. Назовите диагностику заболеваний.
Э		Правильный ответ: Врожденная мышечная кривошея. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный вывих надколенника. Врожденная косолапость. Варусные и вальгусные деформации голени. Плоскостопие. Плоско-вальгусная стопа. Нарушение осанки. Сколиоз. Диагностика ортопедических заболеваний: опрос, осмотр, пальпация, измерение антропометрических показателей, измерение абсолютной и относительной длины верхних и нижних конечностей, измерение объема движений в суставах. Подометрия, плантография. Исследование походки, исследование функции верхних конечностей. Сколиометрия по Буннеллю.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный – перечислены только три заболевания и пять методов диагностики.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	2	Вопрос к задаче: Сформулируйте и обоснуйте критерии и показания к направлению на МСЭ при инвалидизации.
Э	-	Правильный ответ: Сколиоз. Критерии получения инвалидности при сколиозе: III группа – сколиоз 3-4 степени, прогрессирует достаточно быстро, частые обострения с длительным болевым синдромом, неврологическая симптоматика (онемение кожи, шаткость при ходьбе, нарушения рефлексов и пр.), сколиоз 2 степени при наличии тех же неврологических признаков, дыхательная недостаточность, работа возможна с ограничением нагрузки на позвоночник; II группа – стойкая дыхательная недостаточность, обострения частые и длительные, болевой синдром беспокоит и вне обострений, многочисленные неврологические нарушения, работа возможна только на дому, по свободному графику;
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: ответ не полный, указаны одна группа инвалидности.
	неудовлетворит	Ответ неверный.

Р0	ельно	
В	3	Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.
Э		Правильный ответ: В целях правильного учета возрастного фактора целесообразно различать дошкольный возраст — до 7 лет, школьный с двумя периодами: от 7 до 13 и от 13 до 18 лет. Примерами физкультурных упражнений для дошкольного возраста могут служить прогулки, экскурсии за цветами, ягодами, грибами, охота за бабочками, рыбная ловля, подвижные игры: хоровод, прятки, горелки, мяч, качели, купанье на открытом воздухе; ритмические движения. В первом периоде школьного возраста могут быть допущены следующие упражнения: быстрый бег, из расчета примерно 2—3 м на год возраста, лазанье на деревья, длительные прогулки, из расчета 0,5—0,75 км на год возраста; координационные упражнения, ходьба по рельсу, жонглирование; игра в кегли, крокет, лапту, теннис; лыжи, коньки, катанье с ледяных гор; легкие акробатические упражнения, кувырканье, чехарда, плавание, пластические движения, танцы. Во втором периоде школьного возраста быстрый бег можно увеличивать с каждым годом на 3—4 м, а прогулки на 0,75 —1 км; могут быть разрешены: метание более тяжелых предметов (диск, граната), игра в городки, велосипед, верховая езда, прыжки с шестом.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный, с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		Правильный ответ: 1)восстановление общего состояния ребенка; 2) восстановление формы и функции поврежденной части тела; 3) психологическую и физическую подготовку к будущей социальной и профессиональной деятельности; 4) постоянное диспансерное наблюдение за ребенком до окончания периода роста и оценку отдаленных результатов лечения для определения перспектив реабилитации больного. Массаж, ЛФК, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями. «Удовлетворительно»: названы только два пункта реабилитации.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите порядок проведения диспансерного наблюдения.
Э		Правильный ответ: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 мая 2019 г. N 302н «Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в

		образовательных учреждениях» Порядок диспансерного приема ребенка: Предварительный осмотр пациента и анализ его жалоб, если таковые имеются. Назначение, прохождение и оценка специалистом полученных результатов лабораторных анализов, инструментального исследования. Постановка диагноза. Определение порядка лечения, реабилитации и оздоровительных мероприятий. Профилактическая консультация пациента и его представителя (родителя, опекуна и т. д.) по поводу мер предосторожности во избежание осложнений недуга, а также последовательности действий в экстренных ситуациях. I группа – здоровые дети, не имеющие заболеваний, с нормальными показателями функционального состояния исследуемых систем, редко болеющие, с нормальными физическим и нервно-психическим развитием, без отклонений в анамнезе. II группа – также здоровые дети, но уже имеющие те или иные функциональные отклонения, иногда с начальными изменениями в физическом и нервно-психическим развитии, часто болеющие, но без симптомов хронических заболеваний. III группа – дети с хроническими болезнями в стадии компенсации. Состояние компенсации определяется редкими (1-2 раза в год) обострениями хронических болезней, отсутствием длительного субфебрилитета после обострений, единичными случаями острых болезней, нормальным уровнем функции организма. IV группа – дети с хроническими болезнями в стадии субкомпенсации (без значительного нарушения самочувствия). Состояние субкомпенсации определяется более частыми (3-4 раза в год) и тяжелыми обострениями хронических болезней, частыми острыми заболеваниями, ухудшением функционального состояния различных систем организма. V группа – дети с хроническими болезнями в состоянии декомпенсации (с непрерывно рецидивирующим течением и сильно прогрессирующей функциональной недостаточностью органов и систем).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ полный с незначительными замечаниями «Удовлетворительно»: не указан приказ, указаны только три группы диспансерного наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный.

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК- 5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
		У ученика 14 лет обнаружены: асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника — 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. При наклоне-отмечается выраженная реберная дуга слева. При незначительной физической нагрузке при подъеме по лестнице-отмечается одышка и боль в области сердца. Жалобы на быструю утомляемость.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз
В	2	Вопрос к задаче: Какое дополнительно обследование необходимо выполнить
В	3	Вопрос к задаче: Составьте план лечения пациента
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
В	5	Вопрос к задаче: Назовите вид иммобилизации

Чек- лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Специальность Детская хирургия
К	ПК- 5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
		У ученика 14 лет обнаружены: асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника — 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. При наклоне-отмечается выраженная реберная дуга слева. При незначительной физической нагрузке при подъеме по лестнице-отмечается одышка и боль в области сердца. Жалобы на быструю утомляемость.
В	1	Вопрос к задаче: Сформулируйте предположительный диагноз
Э		Правильный ответ: Идиопатический неосложненный левосторонний сколиоз II степени. Сколиотическая болезнь.
Р2	отлично	Ответ верен
Р1	Хорошо/удовлетворительно	«хорошо»- диагноз неполный «удовлетворительно»- диагноз неполный, указана дисторсия связочного аппарата шейного отдела позвоночника

Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	2	Вопрос к задаче: Какое дополнительно обследование необходимо выполнить
Э		Правильный ответ: Из дополнительных методов обследования применяется сколиометрия, спондилография грудопоясничного отдела в двух проекциях (прямая и боковая) в положении стоя и лежа на спине. Компьютерная томография грудопоясничного отдела позвоночника. Спирография.
Р2	отлично	Ответ верный
Р1	Хорошо/удовлетворительно	«хорошо»-есть незначительные замечания «удовлетворительно»- указаны не все симптомы
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	3	Вопрос к задаче: Составьте план лечения пациента
Э	-	Правильный ответ: Консервативное лечение- Специальная корригирующая гимнастика и лечебная физкультура. Лечение положением. Суть такого метода заключается в периодическом или постоянном ношении специального деротирующего корсета, выпрямляющего позвоночник. При выраженном сколиотическом искривлении (угол сколиоза 20–25 градусов), а также после оперативных вмешательств корсет рекомендуется применять практически круглосуточно (снимая только на время проведения гигиенических процедур и гимнастики). Массаж и мануальная терапия назначаются с осторожностью и по конкретным показаниям. Физиотерапевтическое лечение – электро- и фонофорез, электромиостимуляция, воздействие магнитного поля, электрического тока. Медикаментозное лечение заключается в назначении витаминных и минеральных комплексов, общеукрепляющих и улучшающих микроциркуляцию препаратов. Плаванье. Индивидуальное изготовление и ношение корсета Шено. При прогрессировании деформации позвоночника показано оперативное лечение. Задний спондилодез с остеоалло-пластикой. Суть операции – выравнивание искривленного участка позвоночника с последующим неподвижным соединением задействованных позвонков друг с другом. С этой целью применяются различные металлоконструкции или аутотрансплантаты.
Р2	отлично	Ответ верный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»- Ответ полный, с незначительными замечаниями «удовлетворительно»- ответ неполный
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	4	Вопрос к задаче: Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий.
Э		Правильный ответ: 1)восстановление общего состояния ребенка; 2) восстановление формы и функции поврежденной части тела; 3) психологическую и физическую подготовку к будущей социальной и профессиональной деятельности; 4) постоянное диспансерное наблюдение за ребенком до окончания периода роста и оценку отдаленных результатов лечения для определения перспектив реабилитации больного. Массаж, ЛФК, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.

Р2	отлично	Ответ верный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо» - есть незначительные замечания «удовлетворительно»- указан только один вид операции
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный
В	5	Вопрос к задаче: Назовите вид иммобилизации
Э		Правильный ответ: Индивидуальное изготовление и ношение корсета Шено для лечения сколиоза. Это сложное наукоёмкое активно-корригирующее устройство ортопедической техники, внешне выполненное в виде простой пластиковой жилетки особой индивидуальной формы (т.н. жёсткой протезной гильзы). Имеет детали крепления (пряжки или липучки), выделанный в пластике тазовый посадочный контур, особые зоны давлений и расширений по специальной системе Шено, а также иногда и возможные дополнительные приспособления (шины, костыльки, пелоты). Корсет Шено предназначен для остановки прогрессирования (т.е.ухудшения) искривления позвоночника при сколиозе и его уменьшения (т.е. коррекции дуги искривления). Во время всего периода ношения корсета пациент должен посещать ортезиста по крайней мере один раз в два-три месяца для коррекции корсета и отслеживания результатов ношения корсета с помощью клинического, фотофиксационного, и реже рентгенологического и биомеханического исследований. При необходимости (в большинстве случаев это один раз в году, в зависимости от темпов роста и прогрессии в лечении заболевания) происходит замена корсета на новый. Длительность ношения корсета и применение дополнительных методов оздоровления.
Р2	отлично	Ответ верный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо» - есть незначительные замечания «удовлетворительно»- ответ неполный
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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

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