федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ДЕТСКАЯ ОРТОПЕДИЯ**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.66 Травматология и ортопедия***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.66 Травматология и ортопедия*, утвержденнойученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК- 2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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- 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, нуждающихся в оказании травматологической медицинской помощи

ПК- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

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

ПК- 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Схема АЛГОРИТМА диагностического поиска, постановки диагноза, проведения дифференциального диагноза, выбора тактики лечения курируемого пациента.**

1. Установить на основании жалоб больного, анамнеза травмы (болезни) и жизни предварительный диагноз у больного.
2. Провести физикальное обследование пациента.
3. Составить план лабораторно-инструментального обсследования пациента для уточнения основного диагноза. Интерпретировать полученные результаты.
4. Сформулировать клинический диагноз, обосновать его и детализировать согласно современной классификации.
5. Провести дифференциальную диагностику со схожими повреждениями или заболеваниями.
6. Определить тактику оказания первой врачебной и специализированной помощи, а также дальнейшего лечения конкретного курируемого пациента. Выбрать оперативное пособие, наиболее подходящие медикаментозную терапию, с учетом фармакокинетики и фармакодинамики избранных препаратов, особенности патологических процессов и индивидуального состояния пациента. Определить возможные осложнений травмы, послеоперационные осложнения, побочные действия избранных препаратов, методы контроля, профилактики и коррекции.
7. Оформить медицинскую документацию: клиническую историю болезни, листы назначений, экстренные извещения и т.д.

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

Темы рефератов

1. Пороки осанки. Сколиотическая болезнь
2. Остеохондроз позвоночника
3. Продольное и поперечное плоскостопие
4. Доброкачественные костные опухоли
5. Злокачественные костные опухоли
6. Остеохондропатии
7. Врожденный вывих бедра
8. Врожденная косолапость
9. Медицинская реабилитация ортопедических заболеваний у детей
10. Острая трофоневротическая костная атрофия – синдром Зудека
11. Гематогенный остеомиелит
12. Медицинская реабилитация последствий травм и ортопедических заболеваний

18. Травматический остеомиелит

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема № 1: : Особенности детского организма. Закономерности развития опорно-двигательной системы. Хондродисплазии скелета. Ахондроплазия (хондродистрофия). Болезнь Эрлахера-Блаунта-Биезиня. Болезнь Маделунга. Дисплазия шейки бедра – coxa vara congenita. Множественная деформирующая суставная хондродистрофия (болезнь Волкова).**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата,проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Особенности детского организма. Закономерности развития опорно-двигательной системы.

2. Системные врожденные заболевания. Хондродисплазии скелета. Диафизарные дисплазии. Дисхондроплазия (болезнь Олье). Клиника. Локализация. Синдром Мафуччи. Частичный гигантизм. Рентгенография. Корригирующие остеотомии, костная пластика, аппаратная коррекция, эндопротезирование. Физарные дисплазии.

3. Экзостозная хондродисплазия (юношеские костно-хрящевые экзостозы. Частота. Единичные и множественные. Этиология. Клиника. Локализация. Рентгенодиагностика. Тактика ведения больных. Оперативное лечение: сбивание, резекция кости, корригирующая аппаратная коррекция.

4. Ахондроплазия (хондродистрофия). Патогенез. Клиническая картина, рентгеновская картина. Дистракционный дробный остеосинтез. Гарголизм.

5. Болезнь Эрлахера-Блаунта-Биезиня. Характеристика. Клиника. Корригирующие остеотомии, аппаратная коррекция.

6. Болезнь Маделунга – хронический подвывих кисти. Клиника. Рентгенология. Корригирующие операции, аппаратная коррекция.

7. Дисплазия шейки бедра – coxa vara congenita. Клиника. Тактика. Оперативная коррекция.

8. Эпифизарные дисплазии.

9. Множественная деформирующая суставная хондродистрофия (болезнь Волкова). Патогенез. Клиника. Рентгеновская картина. Аппаратная коррекция.

**Тестовые задания**

**1. Ахондроплазия - это**

1) последствия внутриутробного сифилиса

2) последствия внутриутробного рахита

3) нейроэндокринное заболевание

4) системное поражение скелета, связанное с пороком развития хондробластической системы, аномалией развития и роста хряща

5) повышение давления амниотической жидкости

**2. При ахондроплазиях наиболее часто поражаются:**

1) трубчатые кости

2) плоские кости

3) фаланги пальцев

4) правильно все

5) все неверно

**3. Видами оперативного лечения фиброзной остеодисплазии являются**

1) ампутация

2) околосуставная резекция

3) скелетное вытяжение

4) выскабливание

5) сегментарная резекция поднадкостничная

**4. Из всех костей скелета при ахондроплазиях наиболее менее изменены:**

1) таз

6) ребра

7) ключицы

8) позвоночник

9) основание черепа

**5. Фиброзная остедисплазия относится:**

1) к хондродисплазиям

2) к остеодисплазиям

3) к гиперостозу

4) к костному эозинофилезу

5) все верно

**6. Рентгенологическая картина множественной эпифизарной хондроплазии характеризуется**

1) поздним появлением ядер окостенения, сливающихся между собой в разное время и различающихся по форме и плотности

2) преждевременным раскрытием ростковых зон

3) отсутствием явлений деформирующего артроза

4) отсутствием укорочения конечности

5) отсутствием ядер окостенения в эпифизах

**7. Первые признаки фиброзной остеодисплазии появляются**

1) сразу после рождения

2) до 5-летнего возраста

3) до 10-летнего возраста

4) в период полового созревания

5) у взрослого человека

**8.Оптимальный возраст для оперативного лечения при болезни Олье:**

1) дошкольный

2) школьный

3) период полового созревания (подростковый)

4) взрослый

5) подростковый и взрослый

**9. К рентгенологическим признакам диспластического коксоартроза относится**

1) формирование coxa vara

2) шеечно-эпифизарный угол (до 15 градусов)

3) увеличение угла вертикального наклонения (до 10 градусов)

4) увеличение ацетабулярного индекса (до 50-55 градусов)

5) формирование cиностоза

**10. Диспластический процесс имеет в основе:**

1) нарушение сосудистой трофики

2) нарушение нервной трофики

3) неправильное незавершенное формирование органа или системы

4) все правильно

1. **Ось нижней конечности не проходит через**
2. передне-верхнюю ость подвздошной кости
3. наружный край надколенника
4. внутренний край надколенника
5. середину проекции голеностопного сустава
6. **Конская стопа возникает при повреждении нерва**
7. глубокого малоберцового
8. поверхностного малоберцового
9. бедренного
10. большеберцового
11. **Ось верхней конечности не проходит через**
12. акромиальный отросток лопатки
13. середину головки плечевой кости
14. центр головчатого возвышения плеча
15. головку лучевой кости
16. **Относительная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
17. большого вертела бедра
18. суставной щели коленного сустава
19. передней верхней подвздошной ости
20. паховой связки
21. **Абсолютная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
22. большого вертела бедра
23. передней нижней подвздошной ости
24. передней верхней подвздошной ости
25. до паховой связки
26. **Ультразвуковое исследование не позволяет выявить**
27. разрыв хрящевой губы суставной поверхности лопатки
28. кальцификацию дельтовидной мышцы
29. частичный разрыв икроножной мышцы
30. перелом плоских костей
31. **При разрыве мениска более информативна**
32. рентгенография
33. термография
34. магнитно-резонансная томография
35. артропневмография
36. **Относительная длина верхней конечности измеряется от акромиона**
37. до середины проекции головки плеча
38. до наружного надмыщелка плеча
39. до шиловидного плеча отростка лучевой кости
40. до конца третьего пальца
41. **Ориентиры треугольника гюнтера**
42. оси плеча и предплечья
43. надмыщелки плеча и локтевой отросток
44. венечный и локтевой отростки
45. лодыжки и пяточный бугор

**20. Отведение и приведение конечностей - это движения**

1) в сагиттальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**21. Разгибание и сгибание конечности - это движения**

1) в сагитальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**22.** **Рентгенография позволяет установить**

1) степени консолидации перелома

2) разрывы мышц

3) повреждение спинного мозга

4) повреждение межпозвонкового диска

**23. Преимущества рентгенографии по сравнению с МРТ**

1) относительная биологическая безопасность метода

2) возможность диагностировать мягкотканные опухоли

3) ранняя диагностика воспалительного процесса в тканях

4) более точная диагностика перелома костей

**24.** **Рентгенукладка для выявления подвывиха первого шейного позвонка**

1) передне-задняя через открытый рот

2) боковая при максимальном наклоне головы

3) аксиальная

4) косая

**25.** **Спондилограмма для выявления спондилолистеза**

1) боковая проекция в положении сгибания и разгибания

2) аксиальная проекция в положении ротации туловища

3) передне-задняя проекция

4) спондилограмма с тракцией за голову

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Ребенок 3 лет упал с качелей на правую ножку. При осмотре: в средней трети правого бедра отечность тканей, локальная болезненность. Здесь же отмечается легкая варусная деформация, нога укорочена. Пострадавший доставлен в приемный покой без иммобилизации. На рентгенограммах правого бедра в прямой проекции виден косой перелом средней трети диафиза с захождением отломков друг за друга. Наложено вытяжение. На контрольных рентгенограммах смещение отломков не устранено.

**Сформулируйте диагноз**. **План обследования. Определите тактику лечения больного. Перечислите возможные осложнения**

**Задача 2**

Доставлен ребенок после дорожно-транспортного проиществия. Бедро увеличено в объеме, напряжено. Голень и стопа бледны, на ощупь холоднее симметричных сегментов другой конечности, активные движения в пальцах стопы сохранены. Пульсация на артериях стопы прощупывается, но резко ослаблена. Пульс 120 в мин. АД 80/40 мм рт. ст.

**Установите диагноз. Какими дополнительными методами обследования вы подтвердите диагноз. Какое оперативное вмешательство показано пострадавшему. Составьте план дальнейшего лечения пациента**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 2: Хондроматоз суставов. Множественная эпифизарная хондродисплазия (болезнь Фейербанка). Спондило-эпифизарная дисплазия. Несовершенное костеобразование. Костный эозинофилез. Порочное развитие плечевого пояса и верхнего отдела позвоночника. Радиоульнарный синостоз. Пороки развития кисти.**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Хондроматоз суставов. Клиника. Лечение.

2. Множественная эпифизарная хондродисплазия (болезнь Фейербанка). Клиника. Рентгенодиагностика. Тактика. Корригирующие операции. Компрессионно-дистракционный остеосинтез, эндопротезирование.

3. Спондило-эпифизарная дисплазия. Этиология. Патогенез. Рентгенологические изменения. Спондилограммы. Остеодисплазии. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы по характеру изменений в кости. Клиника. Рентгенология. Тактика. Костная пластика, корригирующие операции, резекция патологических участков кости с ауто- и гомопластикой.

4. Несовершенное костеобразование. Клиника. Тактика. Лечение.

5. Костный эозинофилез (эозинофильная гранулема и костный ксантоматоз). Патогенез. Клиника. Острая и хроническая форма. Лабораторные исследования. Рентгенология. Морфология. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия.

6. Высокое стояние лопатки (болезнь Шпренгеля). Порочное развитие плечевого пояса и верхнего отдела позвоночника. Сочетание с синдромом Клиппель-Фейля. Клиника. Сухожильно-мышечная пластика при оперативном лечении.

7. Радиоульнарный синостоз. Клиника. Рентгенология. Сдержанная тактика к оперативным вмешательствам.

8. Врожденная косорукость. Клиника. Функция кисти и пальцев. Рентгенология. Корригирующие операции, дистракционный остеосинтез.

9. Полидактилия. Клиника. Рентгенология. Оперативное лечение.

10. Синдактилия. Формы. Функция пальцев. Рентгенологическое исследование. Тактика. Оперативное лечение с учетом возраста пациента. Свободная кожная пластика.

**Тестовые задания**

**1. Видами оперативного лечения фиброзной остеодисплазии являются**

1) ампутация

2) околосуставная резекция

3) скелетное вытяжение

4) выскабливание

5) сегментарная резекция поднадкостничная

**2. Из всех костей скелета при ахондроплазиях наиболее менее изменены:**

1) таз

2) ребра

3) ключицы

4) позвоночник

5) основание черепа

**3. Фиброзная остедисплазия относится:**

1) к хондродисплазиям

2) к остеодисплазиям

3) к гиперостозу

4) к костному эозинофилезу

5) все верно

**4. Рентгенологическая картина множественной эпифизарной хондроплазии характеризуется**

1) поздним появлением ядер окостенения, сливающихся между собой в разное время и различающихся по форме и плотности

2) преждевременным раскрытием ростковых зон

3) отсутствием явлений деформирующего артроза

4) отсутствием укорочения конечности

5) отсутствием ядер окостенения в эпифизах

**5. Первые признаки фиброзной остеодисплазии появляются**

1) сразу после рождения

2) до 5-летнего возраста

3) до 10-летнего возраста

4) в период полового созревания

5) у взрослого человека

**6.Оптимальный возраст для оперативного лечения при болезни Олье:**

1) дошкольный

2) школьный

3) период полового созревания (подростковый)

4) взрослый

5) подростковый и взрослый

**7. К рентгенологическим признакам диспластического коксоартроза относится**

1) формирование coxa vara

2) шеечно-эпифизарный угол (до 15 градусов)

3) увеличение угла вертикального наклонения (до 10 градусов)

4) увеличение ацетабулярного индекса (до 50-55 градусов)

5) формирование cиностоза

**8. Диспластический процесс имеет в основе:**

1) нарушение сосудистой трофики

2) нарушение нервной трофики

3) неправильное незавершенное формирование органа или системы

4) все правильно

1. **Ось нижней конечности не проходит через**
2. передне-верхнюю ость подвздошной кости
3. наружный край надколенника
4. внутренний край надколенника
5. середину проекции голеностопного сустава
6. **Конская стопа возникает при повреждении нерва**
7. глубокого малоберцового
8. поверхностного малоберцового
9. бедренного
10. большеберцового
11. **Ось верхней конечности не проходит через**
12. акромиальный отросток лопатки
13. середину головки плечевой кости
14. центр головчатого возвышения плеча
15. головку лучевой кости
16. **Относительная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
17. большого вертела бедра
18. суставной щели коленного сустава
19. передней верхней подвздошной ости
20. паховой связки
21. **Абсолютная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
22. большого вертела бедра
23. передней нижней подвздошной ости
24. передней верхней подвздошной ости
25. до паховой связки
26. **Ультразвуковое исследование не позволяет выявить**
27. разрыв хрящевой губы суставной поверхности лопатки
28. кальцификацию дельтовидной мышцы
29. частичный разрыв икроножной мышцы
30. перелом плоских костей
31. **При разрыве мениска более информативна**
32. рентгенография
33. термография
34. магнитно-резонансная томография
35. артропневмография
36. **Относительная длина верхней конечности измеряется от акромиона**
37. до середины проекции головки плеча
38. до наружного надмыщелка плеча
39. до шиловидного плеча отростка лучевой кости
40. до конца третьего пальца
41. **Ориентиры треугольника гюнтера**
42. оси плеча и предплечья
43. надмыщелки плеча и локтевой отросток
44. венечный и локтевой отростки
45. лодыжки и пяточный бугор

**18.** **Спондилограмма для выявления спондилолистеза**

1) боковая проекция в положении сгибания и разгибания

2) аксиальная проекция в положении ротации туловища

3) передне-задняя проекция

4) спондилограмма с тракцией за голову

**19. Термографический метод позволяет диагностировать**

1) свежий перелом кости

2) свежий ушиб или гематому

3) внутриполостное кровотечение

4) злокачественную опухоль или острое воспаление

**20.** **Радиоизотопная диагностика не показана**

1) при подозрении на злокачественную опухоль кости

2) при диагностике метастазов в кости

3) при уточнении места расположения опухолевого процесса

4) при установлении степени срастания костной ткани

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Во время осмотра новорожденного ребенка в возрасте 4-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии, определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

**Предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.**

**Задача 2**

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.

**Ваш диагноз и тактика лечения.**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 3: Врожденный вывих бедра. Врожденный вывих надколенника. Варусная и вальгусная деформация коленного сустава. Юношеский гонартроз и коксартроз. Врожденная косолапость. Плоскостопие.**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Врожденный вывих бедра. Статистика. Понятие дисплазия сустава. Стадии дисплазии. Анатомические изменения сустава. Роль сухожильно-мышечного аппарата в формировании дисплазии и вывиха бедра. Ранние симптомы. Поздние симптомы. Исходы лечения врожденного вывиха бедра на разных этапах. Ошибки и осложнения. Юношеский коксартроз и его профилактика. Социально-трудовая реабилитация.

2. Врожденный вывих надколенника. Частота. Этиология и патогенез. Состояние сухожильно-мышечного аппарата бедра и голени при врожденном вывихе надколенника. Степени и клиническое течение заболевания. Консервативное и оперативное лечение. Варусная и вальгусная деформация коленного сустава. Биомеханика коленного сустава. Состояние сухожильно-мышечного аппарата и влияние его на формирование боковых деформаций колена. Инфантильные, ювенильные, рахитические, эпифизарные, паралитические, врожденные искривления и их характеристики. Характеристика походки при данных деформациях. Степени искривления. Диагностика, рентгенография. Консервативное и оперативное лечение. Корригирующие операции с сухожильно-мышечной пластикой, компрессионно-дистракционный остеосинтез. Реабилитация. Ошибки и осложнения. Юношеский гонартроз.

3. Врожденная косолапость. Характеристика деформации. Классификация. Этиология и патогенез. Статистика. Биомеханика стопы. Роль сухожильно-мышечного аппарата в формировании деформации и лечении. Консервативное лечение. Подкожные ахилотомии по Штроммейеру-Байеру. Роль подкожных ахилло-апоневро-капсулотомий в лечении косолапости. Операции Зацепина, Штурма, Волкова-Захарова. Оперативные вмешательства на костях стопы. Аппаратная коррекция деформации. Ошибки и осложнения при лечении врожденной косолапости на разных этапах.

4. Врожденная плосковальгусная стопа. Плоскостопие. Характеристика деформации. Понятие о продольном и поперечном сводах стопы. Роль и состояние сухожильно-мышечного аппарата голени и стопы в формировании деформации. Подография. Этапы лечения. Хирургические методы лечения: вмешательства на сухожильно-мышечном аппарате стопы, операции на костях стопы, аппаратная коррекция деформации. Ошибки и осложнения на разных этапах лечения.

**Тестовые задания**

1. **Определяющий признак вывиха в любом суставе**
2. напряжение окружающих сустав мышц
3. пружинящее сопротивление при пассивных движениях
4. деформация сустава
5. изменение длины конечности
6. **Для артрита в отличие от артроза характерно**
7. боли при движении
8. хруст в суставе
9. разрастание кости
10. отек и повышение кожной температуры
11. **Деформация треугольника гюнтера свидетельствует о вывихе в**
12. плечевом суставе
13. коленном суставе
14. голеностопном суставе
15. локтевом суставе
16. **Ось нижней конечности не проходит через**
17. передне-верхнюю ость подвздошной кости
18. наружный край надколенника
19. внутренний край надколенника
20. середину проекции голеностопного сустава
21. **Конская стопа возникает при повреждении нерва**
22. глубокого малоберцового
23. поверхностного малоберцового
24. бедренного
25. большеберцового
26. **Ось верхней конечности не проходит через**
27. акромиальный отросток лопатки
28. середину головки плечевой кости
29. центр головчатого возвышения плеча
30. головку лучевой кости
31. **Относительная длина нижней конечности это расстояние от внутренней лодыжки до**
32. большого вертела бедра
33. суставной щели коленного сустава
34. передней верхней подвздошной ости
35. паховой связки
36. **Ультразвуковое исследование не позволяет выявить**
37. разрыв хрящевой губы суставной поверхности лопатки
38. кальцификацию дельтовидной мышцы
39. частичный разрыв икроножной мышцы
40. перелом плоских костей
41. **Ориентиры треугольника гюнтера**
42. оси плеча и предплечья
43. надмыщелки плеча и локтевой отросток
44. венечный и локтевой отростки
45. лодыжки и пяточный бугор

**10. Полное отсутствие подвижности в суставе**

1. анкилоз
2. контрактура
3. ригидность
4. тугоподвижность

**11. Частичное ограничение подвижности в суставе**

1. анкилоз
2. контрактура
3. ригидность
4. патологическая подвижность

**12. Отведение и приведение конечностей - это движения**

1) в сагиттальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**13. Разгибание и сгибание конечности - это движения**

1) в сагитальной плоскости

2) во фронтальной плоскости

3) в аксиальной плоскости

4) движение вокруг продольной оси

**14. В норме в коленном суставе не возможно движение**

1) сгибание - 130°

2) разгибание - 180°

3) переразгибание - 15°

4) отведение - 20° =

**15. В норме в тазобедренном суставе не бывает движений**

1) сгибания - 130°

2) ротации внутренней - 90°

3) ротации наружной - 90°

4) разгибания - 45°

**16. В норме в голеностопном суставе не возможно**

1) тыльное сгибание - 20°

2) подошвенное сгибание - 45°

3) супинация - 30°

4) ротация - 45°

**17. Рентгенография позволяет установить**

1) наличие внутрисуставного перелома

2) разрыв сухожилий

3) гемартроз

4) повреждение хряща

**18. Преимущества рентгенографии по сравнению с МРТ**

1) относительная биологическая безопасность метода

2) возможность диагностировать мягкотканные опухоли

3) ранняя диагностика воспалительного процесса в тканях

4) более точная диагностика перелома костей

**19. Рентгенография не позволяет выявить**

1) внутрисуставной перелом кости

2) вывих в суставе

3) костную опухоль

4) повреждение хрящевой ткани

**20. Ранний клинический симптом дисплпстического коксартроза**

1) боль в области тазобедренного сустава

2) приводящая сгибательная контрактура

3) укорочение конечности

4) ограничение объема движений в суставе

1. **Какой вид лечения целесообразно применять при вальгусной деформации большого пальца стопы?**

1) консервативный - корригирующие повязки

2) оперативный

3) ЛФК, физиотерапия, массаж

4) санаторно-курортное лечение

5) ношение ортопедической обуви

**22. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается**

1) с рождения

2) в возрасте 1 месяца

3) в возрасте 1-2 месяцев

4) в возрасте 3 месяцев и старше

**23. Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает**

1) хромоту

2) укорочение конечности

3) положительный симптом Тренделенбурга

4) большой вертел выше линии Розер - Нелатона

5) все перечисленное

**24. Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:**

1) ограничение отведения бедер

2) симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания)

3) укорочение ножки

4) асимметрия кожных складок

5) наружная ротация ножки

**25. Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:**

1) в период новорожденности

2) в первые полгода жизни

3) до 1 года

4) показано только оперативное лечение

5) в возрасте от 1 года до 3 лет

**26. Наиболее вероятный этиопатогенез истинного врожденного вывиха бедра у новорожденного является:**

1) порок развития тазобедренного сустава и окружающих тканей

2) задержка развития нормально развивающегося сустава и окружающих тканей

3) невыгодное положение плода с приведение нижних конечностей (балл - 0)

4) невыгодное положение плода с отведением бедер (балл - 0)

5) патология беременности (балл - 0)

**27. Что является анатомическим субстратом при контрактуре Дюпюитрена:**

1) Рубцовое перерождение, сморщивание и укорочение ладонного апоневроза

2) Рубцовый блок сухожилий сгибателей пальцев на уровне ладони

3) Миокальциноз собственных мышц кисти

4) Возрастные дистрофические изменения в коже ладоней

5) Рубцовый блок ветвей срединного и локтевого нервов на ладони

**28. Оперативное лечение по поводу врожденной костной синдактилии, приводяшей к деформации сросшихся пальцев, необходимо проводить:**

1) До 2 лет

2) В 2-3 года

3) В 3-5 лет

4) В 5-7 лет

5) После 7 лет

**29.Оптимальный срок для оперативного лечения врожденной базальной кожной синдактилии:**

1) В возрасте 1-2 лет

2) в 3-4 года  
3) в 5-6 лет   
4) позже 7 лет

**30. В основе синдроома Клиппеля-Фейля лежит:**

1) Запущенная врожденная мышечная кривошея

2) Врожденная аномалия развития нескольких шейных и верхне-грудных позвонков

3) Добавочные шейные ребра

4) Нестабильность шейного отдела позвоночника

5) Хронический воспалительный процесс в области шеи

**31.Основной метод лечения варусной деформации шейки бедра с активным дистрофическим процессом у детей 4-8 лет:**

1) Консервативное лечение, разгрузка конечности в аппарате Томаса в амбулаторных условиях

2) Длительное повторное комплексное консервативное лечение в ортопедическом стационаре или санатории

3) Хирургическое лечение только в случае неэффективности консервативного лечения в течение 1-2 лет

4) Хирургическое лечение сразу после установления диагноза

5) Корригирующая остеотомия или эндопротезирование во взрослом возрасте

**32.Консервативное лечение врожденного вывиха надколенника (ЛФК, массаж, ношение тутора, электростимуляция мышц) показано:**

1) В раннем возрасте пациентов (приводит к улучшению)

2) Только при 1 степени вывиха

3) Применяется как составная часть реабилитации после хирургической операции

4) Неэффективно

5) Все ответы правильные.

**33. Курс лечения врожденного вывиха бедра в функциональной гипсовой повязке предполагает удержание ребенка в положении Лоренца в среднем:**

1) 1 месяц

2) 3 месяц

3) 6 месяцев

4)9 месяцев

5)12 месяцев

**34. Показанием для хирургического вправления врожденного вывиха бедра у детей могут быть:**

1) 2-3 безуспешных попытки консервативного вправления

2)Возраст пациентов старше 2-3 лет

3)Резкое уплощение и скошенность впадины

4) Данные артрографии, свидетельствующие о наличии анатомических препятствий для погружения головки во впадину (ввернутый лимбус, «песочные часы», несоответствие размеров головки и впадины и др.)

5) Все перечисленное

6) только 1 и 2.

**35. Главные рентгенологические признаки дисплазии и врожденного вывиха бедра:**

1) Задержка появления ядра окостенения головки бедра

2) Патологическое значение величин h, d и ацетабулярного индекса

3) Нарушение линии Шентона;

4) Латеропозиция бедра относительно линии Омбредана

5) Дефицит покрытия головки

6) Всё правильно

**36. Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:**

1 приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

2 отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

3 приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы

4 отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении

5 эквинусную установку стопы

**37. Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:**

1 период новорожденности

2 1 – 3 года

3 3 – 7 лет

4 7 – 10 лет

5 не имеет значения

**38. Врожденную мышечную кривошею следует отнести:**

1 к миогенной деформации

2 к десмогенной деформации

3 к неврогенной деформации

4 к десмо-десмогенной деформации

5 к конституционной деформации

**39. Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается:**

1 наклоном головы в сторону пораженной мышцы

2 поворотом головы в здоровую сторону

3 поворотом головы в пораженную сторону

4 наклоном головы в здоровую сторону

5 наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

**40. Укажите основной патологоанатомический признак врожденной мышечной кривошеи:**

1 сколиоз шейного отдела

2 напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

3 высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения

4 увеличение лордоза шеи

5 высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

**41.Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются**

1 костная

2 мышечная

3 рефлекторная

4 воспалительная

**42. При левосторонней мышечной кривошее**

1 подбородок отклонен влево

2 подбородок отклонен вправо

3 подбородок расположен по средней линии туловища

**43. При правосторонней мышечной кривошее**

1 подбородок отклонен влево

2 подбородок отклонен вправо

3 подбородок расположен по средней линии туловища

**44. Рентгенологически при мышечной форме кривошеи**

1 изменений нет

2 добавочный полупозвонок

3 синостоз тел позвонков

4 незаращение дужек позвонков

**45. Больной с косолапостью при ходьбе**

1 ходит, переступая "нога за ногу"

2 наступает на внутренний край стопы

3 наступает на наружный край стопы

**46. Консервативное лечение косолапости начинают**

1 с рождения

2 через 1 месяц после рождения

3 через 3 месяца после рождения

4 через полгода после рождения

**47. Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:**

1 порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2 травма при родах

3 неправильное положение плода

4 воспалительная теория

5 ишемия

**Ситуационные задачи**

**Задача1**

У ребенка 7 месяцев диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра.

**Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка.  
Ваша тактика лечения и прогноз.**

**Задача2**

Мальчик 13 лет (вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе. При осмотре ротационные [движения в тазобедренном суставе болезненны](https://topuch.ru/jalobi-bolenogo-pri-postuplenii-jalobi-na-silenie-boli-v-oblas/index.html), других изменений не выявлено.  
**Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.**

**Задача 3**

У новорожденного ребенка 7 дней выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию. Деформация регидна. **Ваш диагноз и тактика лечения. Осложнения при поздней диагностике.**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Тема № 4: Детский церебральный паралич. Акушерский паралич.**

**Формы текущего контроля успеваемости**- *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Вялые и спастические параличи у детей.

2. Акушерский паралич. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Типы паралича.

3. Лечение акушерских параличей. Хирургия паралича.

4. Детский церебральный паралич (болезнь Литтла). Этиология и патогенез заболевания.

5. Родовые и послеродовые параличи. Клиника поражения. Стадии болезни. Статистика.

6. Консервативное лечение больных.

7. Комплексность лечения.

8. Оперативное лечение.

9. Роль сухожильно-мышечной пластики в лечении больных детским церебральным параличом (А.Ф. Краснов).

10. Медицинская и социальная реабилитация. Психотерапия.

**Тестовые задания**

**1. У детей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта**

а) в 30 – 50 %

б) да у всех

в) нет

**2. Является ли наследственным ДЦП:**

а) да

б) нет

в) неизвестно

**3. Распространённость детского церебрального паралича среди новорождённых:**

а) 5 к 1000

б) 10 к 1000

в) 2 к 1000

**4. У кого чаще встречается ДЦП:**

а) у мальчиков

б) у девочек

в) одинаково

**5. Причина любых церебральных параличей:**

а) патология в коре

б) сложные роды

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

**6. Причина любых церебральных параличей:**

а) патология в стволе головного мозга

б) патология в подкорковых областях

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

**7. Ранее основной причиной ДЦП считали:**

а) трудные роды

б) асфиксия в родах

в) нет верного ответа

**8. Кто в конце XIX века не согласился с основной причиной ДЦП:**

а) Фрейд

б) Павлов

в) Фёрстер

**9. Атаксическую форму подробно описал:**

а) Павлов

б) Фёрстер

в) Фрейд

**10. На территории России часто применяется классификация детского церебрального паралича по:**

а) Преображенскому

б) Павлову

в) Семёновой

**11. Стадии детского церебрального паралича (количество):**

а) 4

б) 3

в) 5

**12. Стадия детского церебрального паралича:**

а) начальная

б) средняя

в) ранняя

**18. Стадия детского церебрального паралича:**

а) средняя

б) начальная резидуальная стадия

в) начальная

**19. Стадия детского церебрального паралича:**

а) начальная

б) средняя

в) поздняя резидуальная

**20. Церебральный паралич обусловлен аномальным развитием или:**

а) повреждением головы при родах

б) повреждением развивающегося мозга

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

**21. Факторы риска:**

а) преждевременные роды

б) наличие близнеца

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

**22. Медикаментозная терапия ДЦП не включает:**

а) баклофен

б) амицитрон

в) толперизон

**23. Оперативные ортопедические вмешательства:**

а) коррегирующая остеотомия

б) сухожильная пластика

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Мальчик 13 лет (вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе. При осмотре ротационные движения в тазобедренном суставе болезненны, других изменений не выявлено.

**Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения**.

**Задача 2**

Ребенок 5 лет последние 2 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.  
**Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.**

**Задача 3**

Родители мальчика 7 лет обратились к врачу с жалобами на усталость у него и болезненность в тазобедренном суставе, усиливающуюся к вечеру. Ночью боль стихает. Из анамнеза – травм не было.

Объективно: перемежающаяся хромота, ограничение отведения и внутренней ротации правого бедра, относительное укорочение бедра на 1,5 см.

На рентгенограмме: эпифиз уплощён, шейка укорочена и расширена, суставная щель увеличена. Анализ крови общий и биохимический – без особенностей.

**Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.**

**Задача 4**

Девочка 15 лет, имеющая I разряд по гимнастке, пришла на консультацию со своим тренером, заметившим, что девочка в последнее время стала сутулиться, спина стала более круглой и полностью не исправляется в обычной стойке. Быстро устаёт, а после интенсивной тренировки в дополнение к усталости появляются боли в грудном отделе позвоночника. Результаты осмотра: гиперкифоз грудного отдела позвоночника.

На рентгенограмме выявлено снижение высоты тел грудных позвонков в передних отделах с IV по VIII.

**Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.**

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **Критерии оценки практической части** | |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - ординатор ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клиническогодиагноза и проведении дифференциального диагноза правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – ординатор ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. |
|  | |
| **Проверка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если клиническая история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок;  показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;  показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного;  умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного;  проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении материала в конкретном клиническом случае;  нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
|  | Оценка «ХОРОШО» выставляется если – клиническая история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок;  показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;  показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;  умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного;  имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
|  | Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если клиническая история болезни оформлена не полностью, с исправлениями и ошибками;  Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;  показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;  составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные;  имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
|  | Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - история болезни оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;  допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза;  показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному;  не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;  план обследования и лечения составлен неумело.;  показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия;  много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
|  |  |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по билетам в устной форме, тестирования и в форме решения ситуационной задачи.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации** *для определения зачетного рейтинга.*

**Зачтено.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**Не зачтено.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов < 70 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Болезнь Осгуд-Шлаттера.

2. Основы внеочагового чрескостного остеосинтеза. Аппараты Илизарова, Гудушаури.

3. Скелетное вытяжение. Принципы лечения. Определения величины груза по Витюгову И.Е.

4. Врожденная и приобретенная косолапость. Клиника, лечение.

5. Ранняя диагностика и лечение врожденного вывиха бедра. Диспластический коксартроз.

6. Плоскостопие, поперечная распластанность стопы, искривление I пальца кнаружи. Операция Альбрехта-Юсевича.

7. Сколиотическая болезнь. Определение степени искривления по Чаклину. Клиника, лечение.

8. Остеохондропатия тела позвонка (болезнь Кальве) и юношеский кифоз ( болезнь Шёйермана-Мау). Патогенез, клиника, лечение.

9. Классификация первичных костных опухолей по Волкову.

10. Доброкачественные костные опухоли: остеома, остеоид-остеома.

11. Остеобластокластома. Классификация, клиника и лечение у взрослых и детей.

12. Остеогенная саркома. Клиника, лечение.

13. Опухоли из хрящевой ткани: хондромы, хондро-саркомы.

14. Этиология, патогенез, клиника и лечение ревматоидного полиартрита.

15. Специфические артриты: гоноррейный, костно-суставной туберкулёз.

16. Несовершенный остеогенез, классификация, клиника, лечение.

17. Фиброзная остеодисплазия. Классификация, клиника, лечение.

18. Остеодистрофия: этиологическая классификация, лечение.

19. Ахондроплазия (хондродистрофия). Клиника.

20. Остеохондропатия: болезнь Легг-Кальве Пертеса. Клиника, лечение. Осложнения.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**1. Набор Ситуационных задач № 1-15**

**ПРИМЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ№ 1**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Основная часть**

Ребенок 3 лет упал с качелей на правую ножку. При осмотре: в средней трети правого бедра отечность тканей, локальная болезненность. Здесь же отмечается легкая варусная деформация, нога укорочена. Пострадавший доставлен в приемный покой без иммобилизации. На рентгенограммах правого бедра в прямой проекции виден косой перелом средней трети диафиза с захождением отломков друг за друга. Наложено вытяжение. На контрольных рентгенограммах смещение отломков не устранено.

**Вопросы**

**1. Сформулируйте диагноз**

**2. Окажите догоспитальную помощь**

**3. План обследования**

**4. Определите тактику лечения больного**

**5. Перечислите возможные осложнения**

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ № 1:**

1. Закрытый косой перелом средней трети правого бедра со смещением отломков.
2. Ввести анальгетик подкожно, произвести транспортную иммобилизацию правого бедра

3. ОАК, ОАМ, БХАК, консультация педиатра, рентгенография легких, рентгенография правого бедра в двух проекциях, включая контроль на месте, через 2 дня после наложения вытяжения и после операции

4. Анестезия места перелома, вертикальное вытяжение по Шаде, при неэффективности которого выполнение остеосинтеза

5. Возможные осложнения: травматический шок, жировая эмболия, гной-воспалительные осложнения, нарушения консолидации

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации сформированы на основании теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Набор 1 тестовых заданий** для промежуточной аттестации:

**1 Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются**

1 костная

2 мышечная

3 рефлекторная

4 воспалительная

**2 При левосторонней мышечной кривошее**

1 подбородок отклонен влево

2 подбородок отклонен вправо

3 подбородок расположен по средней линии туловища

**3 При правосторонней мышечной кривошее**

1 подбородок отклонен влево

2 подбородок отклонен вправо

3 подбородок расположен по средней линии туловища

**4 Рентгенологически при мышечной форме кривошеи**

1 изменений нет

2 добавочный полупозвонок

3 синостоз тел позвонков

4 незаращение дужек позвонков

**5 Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается**

1 с рождения

2 в возрасте 1 месяца

3 в возрасте 1-2 месяцев

4 в возрасте 3 месяцев и старше

**6 Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает**

1 хромоту

2 укорочение конечности

3 положительный симптом Тренделенбурга

4 большой вертел выше линии Розер - Нелатона

5 все перечисленное

**7 Больной с косолапостью при ходьбе**

1 ходит, переступая "нога за ногу"

2 наступает на внутренний край стопы

3 наступает на наружный край стопы

**8 Консервативное лечение косолапости начинают**

1 с рождения

2 через 1 месяц после рождения

3 через 3 месяца после рождения

4 через полгода после рождения

**9 Рациональным методом лечения при родовом повреждении плечевой кости в средней трети является:**

1 фиксация ручки к туловищу ребенка

2 лейкопластырное вытяжение

3 гипсовая повязка

4 повязка Дезо

**10 При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является:**

1 повязка Дезо

2 торакобрахиальная повязка

3 шинно-гипсовая 8-образная повязка

4 костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко

**11 При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает:**

1 лучевой нерв

2 локтевой нерв

3 срединный нерв

4 мышечно-кожный нерв

5 нервы не страдают

**12 Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:**

1 порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы

2 травма при родах

3 неправильное положение плода

4 воспалительная теория

5 ишемия сердца

**13 Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:**

1 ограничение отведения бедер

2 симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания)

3 укорочение ножки

4 асимметрия кожных складок

5 наружная ротация ножки

**14 У ребенка 13 лет равномерная отечность и болезненность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:**

1 паронихии

2 кожному панарицию

3 подкожному панарицию

4 подногтевому панарицию

5 сухожильному панарицию

**15 При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети со смещением у детей оптимальная тактика включает:**

1 репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой

2 репозицию и фиксацию на отводящей шине

3 репозицию и фиксацию двумя перекрещенными спицами

4 скелетное вытяжение

5 репозицию и фиксацию стержневым аппаратом

**16 Переломо-вывих Монтеджа - это:**

1 вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой

2 вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети

3 вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей предплечья в нижней трети

4 вывих локтевой кости и перелом лучевой кости

5 вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одной руке

**17 Для ротационного подвывиха I шейного позвонка (атланта) у детей характерен:**

1 наклон головы и поворот ее в здоровую сторону

2 поворот головы в сторону подвывиха

3 ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди

4 полный объем движений

**18 Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается:**

1 наклоном головы в сторону пораженной мышцы

2 поворотом головы в здоровую сторону

3 поворотом головы в пораженную сторону

4 наклоном головы в здоровую сторону

5 наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

**19 Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:**

1 в период новорожденности

2 в первые полгода жизни

3 до 1 года

4 показано только оперативное лечение

5 в возрасте от 1 года до 3 лет

**20 Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести к:**

1 обрывному

2 затяжному

3 молниеносному

4 хроническому

5 септикопиемическому

**Образец билета для зачета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура**

**Специальность: 31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

**Дисциплина: Детская ортопедия**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.** **ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ № 1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Врожденная и приобретенная косолапость. Клиника, лечение.

2. Ранняя диагностика и лечение врожденного вывиха бедра. Диспластический коксартроз.

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**Ситуационная задача № 1**

**IV. РЕНТГЕНОГРАММА**

**Рентгенограмма № 1**

**Заведующий кафедрой**

**травматологии и ортопедии**

**к.м.н., доцент А. М. Гурьянов**

**Декан факультета подготовки**

**кадров высшей квалификации**

**к.м.н., доцент И.В.Ткаченко**

«\_\_\_\_» марта 2019

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор |  |
| 1 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Знать: – правила и нормативные документы по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | вопросы №1-20 |
| Уметь: – использовать нормативные документы по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения, распознавать основные патологии опорно-двигательного аппарата, участвовать в проведении профилактических осмотров, выявлять пациентов с травмами и заболеваниями ОДА; проводить диспансеризацию ортопедических больных в сроки и должном объеме; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска. | практические задания №1-15 |
| Владеть: навыками участия в проведении профилактических осмотров, выявления пациентов с факторами риска травм и заболеваний ОДА; применения методов их раннего выявления, формирования диспансерных клинических групп больных; проведения диспансеризации ортопедических больных в сроки и должном объеме; осуществления первичной профилактики в группах высокого риска. | практические задания №1-15 |
| 2 | ПК-3 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков | Знать: методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления, методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков, ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике, структуру причин и уровни смертности, показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру, основные показатели работы медицинской организации | вопросы №1-20 |
| Уметь: вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации, оценивать достоверность средних и относительных величин, разность средних величин и показателей, коэффициентов корреляции, составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности, вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения, вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций | практические задания №1-15 |
| Владеть: методикой исследования здоровья населения, методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения, навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности, навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения, навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности, навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности, | практические задания №1-15 |
| 3 | ПК-4 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать: формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения, основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья, хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности, главные составляющие здорового образа жизни | вопросы №1-20 |
| Уметь: организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека, устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны | практические задания №1-15 |
| Владеть: основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | практические задания №1-15 |
| 4 | 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 | Знать – классификацию механических травм;  - классификации переломов костей;  - показания к оперативным методам лечения повреждения позвоночника;  - классификацию и диагностические критерии при переломах костей таза,  - показания к артродезированию крестцовоподвздошного сочленения;  - тактику при переломах костей таза, осложненных повреждением тазовых органов;  - классификацию переломов шейки бедра по Garden и Pauwels;  - классификацию переломов проксимального конца большеберцовой кости и механизмы повреждения, а также показания к оперативному лечению;  - показания к оперативному лечению внутренних повреждений коленного сустава, в том числе методом артроскопии;  - клиническую симптоматику и рентгенологическую диагностику многочисленных вариантов переломов пяточной кости;  - туннельные синдромы и методы их лечения; | вопросы №1-20 |
| Уметь –- свободно читать рентгенологические снимки, компьютерные и МР-томограммы, данные ультразвукового обследования, ангиографии, радионуклидного сканирования, функциональных методов исследования, в том числе электрокардиографии, электромиографии;  диагностировать повреждения позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах;  - диагностировать импинджмент-синдром плечевого сустава;  - диагностировать перелом ладьевидной кости запястья;  - диагностировать повреждение уретры при переломах переднего отдела таза;  - диагностировать переломы и переломо-вывихи таранной кости;  - диагностировать переломовывих в суставах Шопара и Лисфранка;  - диагностировать повреждение магистральных сосудов;  - диагностировать аваскулярный некроз головки бедра и болезнь Пертеса;  - выполнять антропометрические измерения, выявлять угловые деформации и асимметрию сегментов конечностей;  -произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остео синтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы. | практические задания №1-15 |
| Владеть: навыками получения исчерпывающей информации от больного, выявления ранних проявлений травм и ортопедических заболеваний, применением объективных методов исследования для оценки клиники, оценки общих и специальных методов исследования , установки диагноза, проведения дифференциального диагноза для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Владеть манипуляциями в соответствии с квалификационной характеристикой врача травматолога-ортопеда.  Владеть навыками проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. | практические задания №1-15 |
| 5 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании травматологической медицинской помощи | Знать: общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;  - генетику и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;  - показания и противопоказания к первичному и ревизионному эндопротезированию крупных суставов, методику эндопротезирования;  - генетические аспекты ортопедической патологии;  - классификацию наследственных ортопедических заболеваний;  - показания к оперативному и консервативному лечению сколиозов у детей и подростков, а также врожденного вывиха бедра, эпифизиолиза головки бедра;  - патогенез, клинику и диагностику ревматоидного артрита, диагностику и принципы лечения деформирующего артроза крупных суставов. | вопросы №1-20 |
| Уметь: обследовать и выявить ортопедическое заболевание как у детей, так и взрослых;  - проводить консервативное лечение у детей в раннем детском возрасте при выявлении: врожденного вывиха бедра или дисплазии, косолапости, кривошеи, нарушений осанки;  - выявить остеохондроз позвоночника, спондилолистез;  - производить операции при стенозирующих лигаментитах, контрактуре Дюпюитрена;  - произвести операцию при вывихе надколенника;  - произвести оперативное лечение статических деформаций стоп, в том числе, hallux valgus;  - провести оперативное лечение при различных вариантах остеохондропатии.  -произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остео синтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы. | практические задания №1-15 |
| Владеть: навыками для проведения реконструктивно-пластических оперативных вмешательств на стопе, оперативных вмешательств при лечении последствий и осложнений травм опорно-двигательной системы.  - консервативным лечением переломов различных локализаций;  - чрескостным остеосинтезом аппаратами, в том числе спице - стержневой и стержневой фиксации;  - методами внутреннего функционально-стабильного остеосинтеза;  - методами консервативного и оперативного лечения неосложненных повреждений позвоночника и его заболеваний;  - способами вправления вывихов, пункций и оперативных вмешательств на суставах | практические задания №1-15 |
| 6 | ПК-7 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. | Знать:  -основы инфузионно-трансфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей;  - клиническую картину и диагностику переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов;  - клинику, диагностику и лечение синдрома длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях;  - показания к реплантации сегментов конечности;  - клинику и диагностику синдрома длительного сдавливания мягких тканей или ишемии и показания к оперативному лечению;  - Минно-взрывные повреждения конечностей;  Осложнения травм конечностей;  - Кровотечение и кровопотеря;  - Травматический шок. Терминальное состояние;  - Синдром длительного сдавления;  - Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови при тяжёлой травме;  - Повреждения грудной клетки. Повреждения живота. Повреждения таза | вопросы №1-20 |
| Уметь:  -получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;  - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;  - провести клиническое обследование пострадавшего с сочетанной травмой и множественными повреждениями; определить очередность оказания специализированной помощи;  - оказывать лечебную помощь при синдроме длительного сдавления тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнениях;  - оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при закрытых переломах, открытых переломах, огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата. | практические задания №1-15 |
| Владеть:  --навыками первичной хирургической обработки при ранениях различной локализации;  - диагностикой повреждений при множественной и сочетанной травме  - навыками оказания первой врачебной помощи | практические задания №1-15 |
| 7 | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственно, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать: основы, принципы применения немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля больных с травмами и заболеваниями ОДА, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;  основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии, объёмы реабилитационных мероприятий у больных с травмами и заболеваниями ОДА | вопросы №1-20 |
| Уметь: Определить объём реабилитационных и профилактических мероприятий (немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, санаторно-курортного лечения, диетотерапии ) для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА;  Определить объем лечения и реабилитации больных после проведенных операций; | практические задания №1-15 |
| Владеть навыками определения показаний, объёмов реабилитационных и профилактических мероприятий (немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, санаторно-курортного лечения, диетотерапии) для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА; разработкой индивидуальных программ реабилитации для больных больных с травмами и заболеваниями ОДА;  определения объемов лечения и реабилитации больных после проведенных операций; | практические задания №1-15 |
| 8 | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать:  методы и способы сохранения и укрепления здоровья | вопросы №1-20 |
| Уметь:  формировать планы бесед с пациентами и членами их семей для формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих,с учетом особенностей пациента. | практические задания №1-15 |
| Владеть:  навыками объяснения медицинских понятий пациентам и членам из семей. | практические задания №1-15 |
| 9 | ПК-10  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать:  Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -вопросы организации медицинской помощи населению; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины. | вопросы №1-20 |
| Уметь:   применять методики изучения состояния здоровья населения; -анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. | практические задания №1-15 |
| Владеть:  - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности | практические задания №1-15 |
| 10 | ПК 11  готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знать: порядки оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации по специальности травматология и ортопедия.  Знать критерии качества оказания медицинской помощи используемые при оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | вопросы №1-20 |
| Уметь: применить имеющиеся знания порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендации по специальности травматология и ортопедия при оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.  Уметь провести оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | практические задания №1-15 |
| Владеть: основными навыками проведения оценке экспертизы качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | практические задания №1-15 |
| 11 | ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знать:  Оказание помощи и лечение раненых на этапах медицинской эвакуации. Первая, доврачебная и первая врачебная помощь. Квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь. Особенности лечения раненых с множественными переломами. Особенности лечения пострадавших с сочетанными травмами. Особенности лечения раненых и больных с переломами костей с повреждением магистральных сосудов и нервов. Особенности оказания помощи и лечения пострадавших с комбинированными повреждениями | вопросы №1-20 |
| Уметь:  - организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в условиях ЧС; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, | практические задания №1-15 |
| Владеть:  - навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС; | практические задания №1-15 |