

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 3

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

код, наименование

Кафедра: травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 3» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 3». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Производственная (клиническая) практика 3» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12	Текущий	Производственная (клиническая) практика 3 Раздел 1. Обследование травматологических больных Раздел 2. Хирургическая обработка ран Раздел 3. Закрытая репозиция и гипсовая техника Раздел 4. Скелетное вытяжение Раздел 5. Диагностика и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей Раздел 6. Операции на мягких тканях Раздел 7. Остеосинтез Раздел 8. Оказание амбулаторной травматологической помощи при повреждениях мягких тканей Раздел 9. Вправление травматических вывихов Раздел 10. Реабилитация больных с переломами при консервативном и оперативном лечении Раздел 11. Консервативное лечение взрослых с ортопедической патологией Раздел 12. Консервативное лечение детей с ортопедической патологией	Ситуационные задачи
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12	Промежуточный контроль	Производственная (клиническая) практика 3	Ситуационные задачи

--	--	--	--

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем практики при проведении занятий в форме ситуационных задач.

Оценочное средство для текущего контроля: ситуационные задачи.

4.1 Ситуационные задачи для оценки компетенций : ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 60 лет, преподаватель начальной школы, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава, «припухлость» в области паха слева, «онемение» промежности, больше слева, чувство «ползания мурашек» в области внутренней поверхности левого бедра, голени, невозможность опоры на левую нижнюю конечность. Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, на работе в школе, упала, ударившись областью левого тазобедренного сустава. Почувствовала острую боль в месте травмы и в паховой области. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное – на спине. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения резко болезненны, ограничены, положителен симптом «прилипшей пятки». При физикальном исследовании отмечено сохранение абсолютной и относительной длин поврежденной конечности, анатомическая ось конечности не изменена, линия Шумахера проходит в районе пупочного кольца, верхушка большого вертела слева проецируется по линии Розера-Нелатона. Отмечена акцентуация пульсации подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, ослабление пульсации тыльной артерии левой стопы и задней большеберцовой артерии, гипестезия в области промежности, больше слева, внутренней поверхности левого бедра, голени и 1 пальца левой стопы. Окружности сегментов нижних конечностей – равны по величине. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В области большого вертела кровоизлияние 8x12 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук,. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 76 уд.в мин., АД – 145/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации слегка болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

		Физиологические отправления в норме (моча эвакуирована катетером в приемном покое, моча светлая, прозрачная, взята на анализ).
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый медиальный перелом шейки левой бедренной кости. Посттравматическая компрессионно-ишемическая невропатия ветвей запирающего и бедренного нервов слева
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Основным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение обзорной рентгенографии тазобедренных суставов для оценки возможной патологии тазобедренных суставов. 2. Учитывая наличие локальных неврологических осложнений и большую вероятность оперативного метода лечения, целесообразно выполнить КТ-исследование, что способствует более точной верификации вида и степени смещения костных отломков, обоснованности и особенностей возможного остеосинтеза или эндопротезирования тазобедренного сустава. 3. В плане предполагаемого оперативного метода лечения целесообразно выполнить денситометрию. 4. Комплекс ЭНМГ-исследований проводимости поврежденных нервных стволов позволит получить объективную количественную оценку выраженности невропатии. 5. УЗИ области травмы может обеспечить выяснение происхождения невропатии (гематома?) Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации профильных специалистов).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью.
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
В	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после

		окончательной установки диагноза?
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. С целью иммобилизации наложить официальный деротационный сапожок. При его отсутствии два мешочка с песком и транспортировать пациента в манипуляционную. 2. Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома введением в поврежденный сустав 20мл 1% раствора новокаина. Под местной анестезией 0,5% раствором новокаина 25-30мл проведение спицы Киршнера через область бугристости левой большеберцовой кости, наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера с грузом 4-5 кг., как предварительного этапа к основному методу лечения. 3. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических и инфекционных осложнений в период подготовки к основному этапу лечения, инфузионная терапия, терапия невропатий. Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации травматолога-ортопеда, терапевта, невролога анестезиолога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа. или В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно. или Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
В	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован базальный перелом шейки левой бедренной кости. На рентгенограмме нет разрыва линии Шентона, КТ-исследование не выявило иных особенностей взаимоотношения костных отломков проксимального отдела левой бедренной кости, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Проводимость нервных стволов левого бедра сохранена, гематома в области травмы носит локальный характер. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Особенности локального статуса костной патологии –закрытый базальный перелом шейки левой бедренной кости с удовлетворительным соотношением отломков, отсутствие остеопороза.

		2. Незначительную выраженность локальных осложнений перелома со стороны мягких тканей – компрессионную ишемическую невропатию ветвей бедренного и запирательного нервов слева 3. Учитывая возраст пациентки (60 лет), отсутствие выраженной сопутствующей общесоматической патологии, социальную активность пациентки для лечения пациентки основным следует выбрать оперативный метод – остеосинтез с использованием динамической бедренной системы, или канюлированных винтов (3).
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Больная успешно проходит курс постоперационной реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данной пациентки и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1. Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данной пациентки с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 5 - 6 месяцев. 2. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 165 – 180 дней.
P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 70 лет, пенсионерка, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на выраженные боли в области правого бедра и тазобедренного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность. Из анамнеза известно, что проживает в частном доме и незадолго до поступления упала в погреб, ударилась областью правого бедра и тазобедренного сустава. Почувствовала хруст и острую боль в месте травмы. При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине, щадит правую нижнюю конечность. Правая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения в голеностопном суставе сохранены, в коленном -

		качательные, вызывают резкое усиление болей в области правого тазобедренного сустава, положителен симптом «прилипшей пятки» справа. При физикальном исследовании отмечено относительное укорочение поврежденной конечности на 4см. Линия Шумахера проходит ниже пупочного кольца, вершина большого вертела проецируется выше линии Розера-Нелатона. Пульсация подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии сохранены. Окружность в/3 правого бедра на 7см больше левого. кожные покровы чистые, обычной окраски. Отмечено кровоизлияние по наружной и задней поверхности ниже большого вертела. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления не нарушены. Моча (350мл) эвакуирована катетером в приемном покое - светлая, прозрачная, взята на анализ. В анамнезе холецистэктомия без осложнений в возрасте 60 лет, наблюдается у терапевта в поликлинике в связи с гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные препараты. Максимальное артериальное давление в стрессовых ситуациях достигает 180/105 мм рт.ст. В последние 10 лет отмечает постепенно усиливающиеся боли в области тазобедренных суставов по утрам и после длительной ходьбы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый чрезвертельный перелом правой бедренной кости.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение и обзорной рентгенографии тазобедренных суставов, что обеспечит оптимальное предоперационное планирование, поскольку выявление возможного коксартроза может обосновать выполнение эндопротезирования тазобедренного сустава. 3. В плане предполагаемых оперативных вмешательств целесообразно выполнить денситометрию. 4. УЗИ вен нижних конечностей для исключения тромбозов. 5. Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ,

		консультации профильных специалистов).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Выбор дополнительных методов исследования сделан неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. С целью предотвращения ранних осложнений наложить официальную иммобилизацию и транспортировать пациента в манипуляционную. 2. Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома путем пункции и эвакуации гематомы с введением 25-30 мл 1% раствора новокаина. Наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера за бугристость большеберцовой кости с грузом 5кг, как метода лечения до завершения обследования больной и принятия решения о выборе основного метода лечения. 4. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических, инфекционных, тромботических осложнений в период подготовки к оперативному лечению, инфузионная терапия, 5. Клиническое дообследование пациентки с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ)
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован оскольчатый чрезвертельный перелом правой бедренной кости со смещением отломков, коксартроз 3 стадии, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без других особенностей. Сопутствующая соматическая патология гипертоническая болезнь 2ст. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Особенности локального статуса костной патологии – закрытый чрезвертельный перелом проксимального отдела правой бедренной кости со смещением отломков, наличие коксартроза

		3стадии и отсутствие выраженного остеопороза. 2. Возраст пациентки (70 лет), социальная активность, отсутствие выраженной сопутствующей патологии, обосновывают в качестве основного метода лечения тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава, что обеспечит максимально быструю медицинскую и социальную реабилитацию.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Какие ранние и поздние, локальные и общие осложнения возможны?
Э	-	Возможны следующие ранние и поздние локальные и общие осложнения: 1. Гнойно-септические осложнения 2. Развитие ранних (гипостатических, пневмония и др.) и поздних общесоматических осложнений. 3. Флеботромбоз
P2	-	Виды осложнений отмечены полностью.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Виды осложнений отмечены полностью неверно.
H	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 26 лет, индивидуальный предприниматель, доставлен КСП в приемный покой в тяжелом состоянии в защитном костюме мотоциклиста. Контакт доступен, возбужден, адекватен. Жалобы на боли в области правого бедра, деформацию бедра, невозможность движений и опоры на правую нижнюю конечность. Правое бедро иммобилизировано шиной Крамера. Из анамнеза известно, что за 30-35 минут до поступления, управляя мотоциклом, попал в ДТП. Отмечает, что при падении с мотоцикла почувствовал острую боль в области правого бедра при ударе об асфальтовое покрытие. Сознание не терял. При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине. Правая нижняя конечность деформирована в средней трети под углом открытым кнаружи, стопа, голень и коленный сустав ротированы кнаружи. Правая стопа расположена проксимальнее левой на 4-5см. Бинты фиксирующие шину в средней трети бедра спереди, снаружи и сзади умеренно промокли кровью. Кожные покровы лица, кистей рук чистые, бледные, покрыты липким потом. Дыхание ровное учащено – 22 в минуту. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, частый

		-95 уд. в минуту. АД – 105/65 мм рт.ст. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Движения головы, рук, левой нижней конечности, свободные безболезненные. При осмотре и пальпации черепа деформации, ран, гематом, ссадин не обнаружено. Куртка, рубашка и майка бережно сняты с пациента. В легких, справа и слева дыхание везикулярное хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, ритмичные -95 ударов в минуту. Пальпация грудной клетки, шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника безболезненна, какой-либо деформации не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Выполнена инъекция 1% раствора промедола 1,0 п/к. В левую кубитальную вену установлен катетер, после взятия крови для анализов налажена инфузия реополиглюкина. Пострадавший на каталке транспортирован в рентгенкабинет, на каталке выполнена рентгенография правого бедра на всем протяжении. На рентгенограмме косой перелом средней трети правого бедра со смещением кнутри на диаметр и захождением по длине на 3-3,5 см. В манипуляционной частично разрезана с удалена оставшаяся часть одежды, промокшая кровью повязка снята. По передне-наружной поверхности бедра рваная рана длиной, наружу на 4 см выстоит слегка загрязненный конец проксимального отломка, кровотечения нет. Пульсация сосудов на стопе отчетливая, активные движения пальцев правой стопы свободные в полном объеме, чувствительных нарушений на голени и стопе не выявлено. При осмотре и пальпации левой нижней конечности, таза патологии не выявлено. Моча спущена катетером 300 мл, прозрачная соломенно-желтая. Выполнен туалет кожи с обработкой раствором иода, наложена асептическая повязка. Выполнена инъекция ПСА и проба на чувствительность к ПСС. Больной перевезен в операционную.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вторично-открытый перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков. Травматический шок 1 ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	1. Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять, не снимая транспортной шины, не поворачивая пострадавшего, в прямой и боковой проекции на всем протяжении бедра. 2. Контроль: мониторинг АД, общий анализ крови, коагулограмма, гемоглобин, гематокрит, биохимия крови, КЩР, общий анализ мочи. 3. Клиническое дообследование пациента (трансмиссивные инфекции, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации профильных специалистов).

P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. При отсутствии иммобилизации применить официальную транспортную шину. 2. Первичный туалет раны, наложение асептической повязки, профилактика столбнячной инфекции, антибиотикотерапия 3. Адекватное обезболивание в виде элементов общей анестезии и медикаментозной седации, как борьбы с развивающимся травматическим шоком, инфузионная терапия в приемном покое (специалист анестезиолог-реаниматолог). 4. Рентгенологическая диагностика для уточнения диагноза и транспортировка пациента в манипуляционную. 4. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения развития шока, возможных инфекционных осложнений в период подготовки к оперативному лечению. 5. Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, контроль АД, ЭКГ, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации иных специалистов).
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	По данным дополнительных методов исследования у пациента диагностирован косой перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков под углом и длине. В период клинического дообследования состояние пациента стабилизировалось, первичные явления травматического шока купированы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено.

		Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Вторично открытый косой перелом правой бедренной кости в средней трети с наличием рваной раны и выстоянием наружу загрязненного проксимального отломка, травматического шока 1 степени, обосновывает применение после стабилизации состояния – первичной хирургической обработки раны правого бедра, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез правой бедренной кости спице-стержневым аппаратом внешней фиксации.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
В	5	Оперативное лечение данного пациента прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Аппарат внешней фиксации снят. Пациент переведен на лечение жестким ортезом. Успешно проходит курс реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данного пациента и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1.Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данного пациента с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 6 - 8 месяцев. 2.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 240-340 дней.
P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 36 лет, служащая. Самостоятельно обратилась в приемный покой Областной клинической больницы с иммобилизацией косыночной повязкой. Жалобы на выраженные боли в области левого плечевого сустава, резко ограниченные болезненные движения в плечевом суставе. Около часа назад, катаясь на велосипеде, упала на отведенную правую руку. При падении почувствовала острую боль в области правого плечевого сустава, движения в плечевом суставе стали невозможны, постоянная сильная боль резко усиливалась при попытке малейших движений в плечевом суставе. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает левую верхнюю конечность.

		Левое надплечье резко деформировано. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации левого плеча, акромиально-ключичное сочленение резко контурирует, выраженное западение контура дельтовидной мышцы, головка левой плечевой кости пальпируется под клювовидным отростком лопатки. Пульсации на лучевой артерии слева сохранена, но ослаблена, гипестезия в области 5 пальца левой кисти. Осторожные движения в левом локтевом суставе, суставах кисти сохранены. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э	-	Закрытый травматический подклювовидный вывих левого плеча, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Обязательным дополнительным инструментальным методом диагностики является рентгенологическое исследование плечевого сустава в двух проекциях (при невозможности выполнения эполетного снимка, выполнение косой проекции).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. Местная анестезия путем суставной пункции и введения в полость сустава 0,5% раствора новокаина 100мл. Более эффективно привлечь анестезиолога для в/в обезболивания. 2. Вправление вывиха методом Гиппократа, Мота или иным принятым в данном учреждении. 3. Наложение мягкой повязки Дезо с последующим рентгеноконтролем. Подтверждение факта вправления вывиха – основание для укрепления мягкой повязки гипсовыми бинтами.

		4. Контроль клинических проявлений невропатии. При необходимости назначение медикаментозной терапии невропатии с динамическим контролем и ЭНМГ.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа. или В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно. или Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	Успешное вправление вывиха плеча у данной пациентки не требует госпитализации и дальнейшего обследования, кроме динамического контроля за динамикой невропатии у невролога в поликлинике по месту жительства.
Э	-	Учитывая 1. Особенности локального статуса–травматический передний подклювовидный вывих левого плеча. 2. Учитывая наличие осложненного невропатией вывиха плеча предпочтительнее вправление во в/в обезболивании с целью снижения травматичности вправления вывиха.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Вправление вывиха у данной пациентки прошло успешно. Ранних и локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Какой тип иммобилизации должен быть применен, ориентировочные сроки иммобилизации поврежденной конечности и сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1.После вправления накладывается гипсовая повязка Дезо 2.Сроки иммобилизации 3-4 недели с последующим функциональным лечением. 3.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 30 – 45 дней.
P2	-	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек, 21 года, студент, самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на выраженные боли в области правого локтевого сустава, нарушение чувствительности правой кисти, затруднение самообслуживания со стороны поврежденной конечности. Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, катаясь на коньках, упал на вытянутую вперед правую верхнюю конечность. При падении почувствовал острую боль в области правого локтевого сустава. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает правое предплечье. Правая рука деформирована в области локтевого сустава. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации правого предплечья, локтевой отросток резко выступает кзади, западение контуров задней поверхности дистальной трети правого плеча. Относительное укорочение правого предплечья на 2,5 см., отсутствие активных и пассивных движений в правом локтевом суставе. Пульсации на лучевой артерии справа отчетливая, гипестезия в области 5 пальцев правой кисти. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук, Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
Э	-	Закрытый травматический задний вывих костей правого предплечья, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие особенности диагностики и лечения необходимы у пациента с учетом вывиха осложненного невропатией локтевого нерва?
Э	-	Учитывая клинические признаки повреждения локтевого нерва предпочтительнее вправление вывиха под в/венным обезболиванием, что обеспечит максимально атравматичное вправление и выяснение после устранения деформации суставных концов сохранения или устранения клинических признаков невропатии локтевого нерва. Такая тактика позволит прогнозировать возможность быстрого восстановления функции нерва или необходимость назначения комплекса медикаментозного и физиотерапевтического лечения под контролем ЭНМГ. Данный подход к особенностям лечения обоснован высокой вероятностью формирования стойкой компрессионно-ишемической невропатии вследствие анатомических особенностей расположения в кубитальном канале.

P2	-	Тип вероятного осложнения указан верно
P1	-	Осложнение указано верно, но отсутствует его обоснование
P0	-	Возможное осложнение указано неверно.
B	3	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Основным дополнительным инструментальным методом объективной диагностики повреждений данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять в прямой и боковой проекции. 2. Сравнительная ЭНМГ верхних конечностей необходима с целью уточнения степени и уровня сдавления (повреждения) невропатии локтевого нерва.
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
B	4	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. С целью транспортной иммобилизации наложить официальную транспортную шину (косынку) для первичного дообследования пациента (рентгенография) и транспортировки в манипуляционную. 2. Адекватное первичное обезболивание места травмы. Предпочтение следует отдать вправлению вывиха под и/венным обезболиванием с последующей клинической оценкой невропатии. При сохранении клинических признаков невропатии сравнительная ЭНМГ. 3. При сохранении признаков невропатии консультация невролога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	5	По данным дополнительных методов исследования у пациента

		диагностирован травматический задний вывих костей правого предплечья. Компрессионная ишемическая невропатия локтевого нерва справа. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	Учитывая 1. Особенности локального статуса – травматический задний вывих костей правого предплечья. 2. Особенности локальных осложнений в виде посттравматической компрессионно-ишемической невропатии локтевого нерва 3. Следует выбрать метод закрытого одномоментного вправления заднего вывиха костей правого предплечья под общим обезболиванием с последующей фиксацией гипсовой лонгетной повязкой от верхней трети плеча до оснований пальцев кисти при супинации предплечья сроком на 3 недели с последующим комплексным восстановительным лечением. После вправления вывиха назначается комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на купирование развившейся неврологической патологии.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек, 23 лет, спортсмен. Самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на умеренные боли и деформацию в области правого плечевого сустава. Из анамнеза известно, что в процессе соревнований по хоккею с шайбой, при силовом единоборстве, столкнулся плечом с соперником. Почувствовал умеренную боль, продолжить игру не смог. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное, здоровой рукой придерживает правую верхнюю конечность. Область правого надплечья деформирована, акромиальный конец ключицы расположен выше акромиального отростка. При пальпации отмечен симптом «клавиши» акромиального конца ключицы. Активные и пассивные движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Движения в правом локтевом суставе свободные в полном объеме. Пульсация на лучевой артерии отчетливая. Двигательных и чувствительных нарушений в области кисти не выявлено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

		Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый неосложненный травматический вывих акромиального конца правой ключицы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить? Обоснуйте.
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений данной локализации служит рентгенологическое исследование. Как правило, достаточно рентгенограммы в прямой проекции.
P2	-	Объем дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Объем дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов исследования.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	3	Какие анатомо-функциональные изменения происходят в области повреждения является определяющим ведущим при определении тактики лечения?
Э	-	Анатомо-функциональная картина полного вывиха акромиального конца ключицы характеризуется разрывом капсулы акромиально - ключичного сочленения, акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок, нередко с повреждением суставного мениска. Такая комбинация повреждений обосновывает наиболее распространенную современную тактику лечения, особенно эффективную у спортсменов: открытое вправление вывиха и восстановление клювовидно-ключичной и акромиально-ключичной связок с помощью лавсановой ленты, (лигатуры).
P2	-	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха ключицы приведены полностью.
P1	-	Анатомо-функциональные характеристики приведены не полностью
P0	-	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха акромиального конца ключицы не приведены.
В	4	Какие методы лечения данной патологии Вам известны?
Э	-	Известны: консервативные методы лечения - 8-образная иммобилизирующая повязка, - иммобилизация кольцами Дельбе - торако-брахиальная гипсовая повязка с локальной компрессией

		пелотом. Оперативный метод лечения, операция фиксации ключицы к клювовидному отростку лопатки различными лигатурами и винтами, включая малоинвазивные способы с реконструкцией связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения.
P2	-	Методы лечения перечислены полностью
P1	-	Методы лечения перечислены не полностью
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение у данного пациента прошло успешно. Ранних и локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Какой тип иммобилизации должен быть применен и ориентировочные сроки иммобилизации, сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1.После операции накладывается гипсовая повязка Дезо или официальный торако-брахиальный ортез) 2.Ориентировочные сроки иммобилизации до 6 недель с последующим функциональным лечением. 3.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 1,5-2 месяца, занятия спортом не ранее 3х-4х месяцев.
P2	-	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полностью неверно.

Раздел 2. Избранные вопросы травматологии

H	-	007
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочке 6 месяцев сделана рентгенография тазобедренных суставов. Выявлен врожденный вывих левого бедра. С рождения ребенок осматривался педиатром, патологии не заподозрено. УЗИ тазобедренных суставов в возрасте 1 месяца не выполнялось
B	1	Какие клинические симптомы выявите у ребенка
Э	-	Ассиметрия паховых, ягодичных, подколенных кожных складок. Ограничение отведения левого бедра. Симптом «щелчка» слева. Относительное укорочение левой нижней конечности. Наружная ротация левого бедра.
P2	-	Все симптомы названы верно.
P1	-	Верно названы 4, 3 или 2 симптома
P0	-	Верно назван один симптом, или все симптомы названы неверно
B	2	По какой схеме должна оцениваться рентгенологическая картина, обоснуйте выбор схемы
Э	-	Рентгенограмма 6-месячного ребенка должна оцениваться по схеме Пугги, так как схемой Хильгенрейнера пользуются при чтении

		рентгенограмм новорожденных детей или первых месяцев жизни
P2	-	Правильно выбрана схема для оценки рентгенограммы и дано обоснование выбора
P1	-	Схема выбрана правильно, но выбор не обоснован
P0	-	Схема выбрана неправильно
B	3	Назовите рентгенологические признаки
Э	-	Ацетабулярный угол слева больше 30 градусов. Отсутствует ядро окостенения левого бедра. Проксимальный отдел левого бедра смещен кнаружи и кверху, о чем свидетельствует разорванность линии Шентона
P2	-	Правильно названы все признаки
P1	-	Правильно названы 2 признака
P0	-	Правильно назван один признак, или все признаки названы неверно
B	4	Своевременно ли выявлен врожденный вывих бедра у ребенка 6 месяцев, и если нет, то, в каком возрасте должен ставиться диагноз
Э	-	Диагноз врожденного вывиха бедра в возрасте 6 месяцев поставлен с опозданием. Диагностика считается своевременной на первом месяце жизни
P2	-	Правильно дан ответ на первый вопрос и правильно указан возраст ребенка, в котором должен ставиться диагноз
P1	-	Правильно дан ответ на первый вопрос, неправильно указан возраст ребенка, в котором должен ставиться диагноз
P0	-	Неправильно дан ответ
B	5	Какие диагностические мероприятия, когда и кем должны выполняться для своевременной диагностики врожденного вывиха бедра
Э	-	Для своевременной диагностики необходимо: В родильном доме педиатр должен осмотреть ребенка для исключения патологии. После выписки из роддома на первом месяце жизни ребенку выполняется УЗИ-скрининг тазобедренных суставов и он осматривается хирургом. При подозрении на патологию ребенок осматривается ортопедом и при необходимости – выполняется рентгенография тазобедренных суставов
P2	-	Правильно названа последовательность всех диагностических действий для своевременного определения заболевания. Правильно указаны все специалисты, которые должны заниматься этой патологией
P1	-	Правильно названы 2 диагностических мероприятия и 2 врача - специалиста
P0	-	Правильно названо 1 диагностическое мероприятие, или правильно назван 1 врач-специалист, или все ответы даны неверно
H	-	008
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности

		медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У новорожденного ребенка 7 дней выявлена патологическая установка обеих стоп – супинация, приведение и подошвенное сгибание. Вывести стопы в среднефизиологическое положение не удается. Данное состояние наблюдается у ребенка с момента рождения.
В	1	Ваш диагноз
Э	-	Врожденная двусторонняя косолапость
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: не указано, что заболевание врожденное и/или двустороннее
P0	-	Дан неправильный ответ
В	2	С какого возраста должно начинаться лечение и каким специалистом
Э	-	Лечение проводит детский ортопед, начиная с первого месяца жизни, вскоре после выписки из родильного дома.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указан врач-специалист, или возраст начала лечения
P0	-	Дан неправильный ответ
В	3	Какой метод лечения нужно выбрать
Э	-	Метод этапных редрессаций с последующей фиксацией достигнутого положения стоп гипсовыми повязками. Периодичность смены повязок 3-7 дней
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указана периодичность смены повязок
P0	-	Дан неправильный ответ
В	4	В течение какого времени и как часто должен наблюдаться ребенок после устранения деформации стоп
Э	-	После устранения деформации стоп ребенок должен наблюдаться 1 раз в год до окончания роста
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указан срок наблюдения за ребенком, или периодичность контрольных осмотров
P0	-	Дан неправильный ответ
В	5	Какие ортопедические мероприятия необходимо соблюдать ребенку с целью профилактики рецидива деформации
Э	-	После устранения деформации для сохранения достигнутого результата необходимо: ношение ортопедической обуви и туторов на время сна; ежедневные занятия лечебной гимнастикой; периодически курсы массажа и ФТЛ

P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Правильно названы 2 рекомендации
P0	-	Правильно названа 1 рекомендация, или все рекомендации названы неверно
Н	-	009
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратилась мама с ребенком 1,5 месяцев с жалобами на то, что у ребенка при любом положении тела голова повернуто влево. При осмотре ребенок спокойный, в положении на спине и на животе голова малыша повернута влево. В положении на животе голову не держит. Активные движения головой вправо не выполняет. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Температура тела нормальная.
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Врожденная правосторонняя мышечная кривошея
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен неточно: указаны 2 или 3 нозологии
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Когда нужно начинать лечение и в чем оно состоит
Э	-	Лечение начинают сразу же после выявления заболевания. Следует: как можно чаще выкладывать ребенка на живот; побуждать его активно поворачивать голову в правую сторону; носить ватно-картонный воротник Шанца
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано время начала лечения, или указаны не все лечебные мероприятия
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие последствия вызывает не леченное заболевание
Э	-	Ассиметрия лицевого скелета. Сужение полей зрения. Нарушение осанки вплоть до сколиоза
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Правильно названы 2 последствия
P0	-	Правильно названо 1 последствие, или ответ дан неверно
В	4	В каких случаях и в каком возрасте ставятся показания к оперативному лечению
Э	-	В случае неэффективности консервативного лечения кривошеи в возрасте 3-4 лет ребенок направляется на операцию

P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: неправильно даны показания к оперативному лечению или неправильно указан возраст
P0	-	Дан неправильный ответ
В	5	Какое обследование и почему необходимо сделать перед операцией
Э	-	Перед операцией необходимо выполнить рентгенографию шейного отдела позвоночника для исключения костной аномалии
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не дано обоснование обследования
P0	-	Дан неправильный ответ
Н	-	010
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратились родители мальчика 7 лет. В течение последних 6 месяцев он предъявляет жалобы на умеренные боли, периодически возникающие в дневное время в правом тазобедренном и коленном суставах, сопровождающиеся хромотой. При осмотре отмечается легкая атрофия мягких тканей правого бедра и голени, укорочение правого бедра на 1см. В правом тазобедренном суставе ограничены отведение и ротационные движения. Патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Температура тела и анализ крови нормальные.
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Остеохондропатия головки бедренной кости справа или болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 2 стадия.
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указано авторское название болезни, или не указана стадия заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неправильно
В	2	Какое обследование необходимо сделать для подтверждения диагноза
Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо выполнить рентгенографию обоих тазобедренных суставов в 2 проекциях
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: рекомендована рентгенограмма одного сустава, или рекомендована одна проекция
P0	-	Дан неправильный ответ
В	3	Какие рентгенологические признаки будут выявлены в данном случае, обоснуйте ответ

Э	-	Учитывая давность заболевания – 6 месяцев, клинический симптом укорочения конечности можно предположить, что рентгенологическая картина будет соответствовать 2 стадии заболевания – головка бедренной кости уплощена, уплотнена, имеет неровные контуры
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указан 1 или 2 рентгенологических признака или не дано обоснование рентгенологической картины
P0	-	Дан неправильный ответ
В	4	Какие лечебные мероприятия необходимо провести в данном случае
Э	-	Разгрузка конечности назначением постельного режима с манжеточным вытяжением в течение нескольких месяцев. Лечебная гимнастика. Массаж и ФТЛ. Витамиотерапия и полноценное питание
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: названы 2 или 3 мероприятия
P0	-	Дан неправильный ответ: названо одно мероприятие или все названы неправильно
В	5	Какова длительность консервативного лечения и каков функциональный исход заболевания
Э	-	Длительность консервативного лечения составляет от 1,5 до 2,5 лет. В большинстве случаев после перенесенного заболевания сохраняется ограничение движений в суставе
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: неправильно названы сроки лечения, или неправильно назван исход заболевания
P0	-	Дан неправильный ответ
Н	-	011
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
	A/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратились родители 8 летней девочки с жалобами на затруднения, испытываемые ребенком при ходьбе. Из анамнеза: ребенок родился в асфиксии и вскоре из родильного дома была переведена в детскую больницу, откуда выписана под наблюдение невролога. Росла с задержкой физического и психического развития. Наблюдалась и получала медикаментозное лечение у невролога, периодически курсы массажа. При осмотре: передвигается самостоятельно, опираясь на передний отдел правой стопы и не разгибая полностью правую голень. Правая

		верхняя конечность незначительно согнута в локтевом и кистевом суставах. Ест и пишет левой рукой. Левые конечности без патологии. Учится в школе.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э	-	Детский церебральный паралич, спастический правосторонний гемипарез, контрактуры суставов правых конечностей
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Ответ неполный: не указана форма заболевания, или ортопедические последствия
P0	-	Ответ неверный
В	2	Какие данные получите при клиническом обследовании опорно-двигательной системы
Э	-	Незначительное укорочение правой верхней и нижней конечностей Гипотрофия мышц Ограничение активных и пассивных движений в суставах справа Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов справа
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Названы 2 или 3 клинических признака
P0	-	Назван один клинический признак, или ответ дан неверно
В	3	Обоснуйте диагноз
Э	-	Диагноз детского церебрального паралича поставлен на основании анамнеза – асфиксии в родах и дальнейшего лечения у невролога, правостороннего спастического гемипареза - на основании повышения мышечного тонуса и рефлексов в правых конечностях, контрактур суставов – на основании ограничения активных и пассивных движений в суставах
P2	-	Дано полное обоснование
P1	-	Ответ дан неполно: не обоснованы 1 или 2 нозологии
P0	-	Обоснование дано неверно
В	4	Помощь каких специалистов не получал ребенок в предшествующем периоде реабилитации
Э	-	Больная с ДЦП должна наблюдаться и получать лечение у врача лечебной гимнастики и врача ортопеда
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указан 1 специалист
P0	-	Дан неправильный ответ
В	5	С какого возраста и какие ортопедические лечебные мероприятия необходимо выполнять для профилактики контрактур суставов
Э	-	Для профилактики контрактур с первых недель жизни назначается массаж, специальная лечебная гимнастика. В дальнейшем – укладки, этапные гипсовые повязки, обеспечение ортопедическими изделиями
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не назван возраст начала лечения, или названы 2 или 3 лечебных мероприятия

P0	-	Названо только 1 мероприятие, или ответ дан неверно
Н	-	012
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к ортопеду обратились родители с девочкой в возрасте 2,5-х лет с жалобами на то, что ребенок ходит, переваливаясь с ноги на ногу. Семья проживает в сельской местности, ребенок ортопедом с рождения не наблюдался. Из анамнеза известно, что ребенок родился в тазовом предлежании путем Кесарева сечения. Развивалась соответственно возрасту, но начала ходить после года и родители сразу заметили особенности походки.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э	-	Врожденный двусторонний вывих бедер
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан неполно: не указана причина заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Какие клинические симптомы выявите при осмотре
Э	-	«Утиная» походка Поясничный гиперлордоз Положительный симптом Тренделенбурга Ограничение движений в тазобедренных суставах
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указано 2 или 3 симптома
P0	-	Назван правильно 1 симптом. или Все симптомы названы неправильно
В	3	Что явилось причиной поздней диагностики заболевания
Э	-	Отсутствие наблюдения ребенка хирургом-ортопедом и невыполнение УЗИ-скрининга тазобедренных суставов в месячном возрасте
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано УЗИ-скрининг тазобедренных суставов
P0	-	Дан неправильный ответ
В	4	Какое дополнительное обследование нужно провести ребенку
Э	-	Необходимо выполнить рентгенографию таза и тазобедренных суставов в двух проекциях
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано количество проекций
P0	-	Дан неправильный ответ

В	5	Какой метод лечения следует применить. Обоснуйте выбор
Э	-	В данном случае показана реконструктивная операция на тазобедренном суставе, так как консервативное лечение врожденного вывиха бедра эффективно только на ранних сроках
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Метод лечения выбран правильно, но не дано обоснование выбора
P0	-	Метод лечения выбран неправильно

Н	-	013
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 52 лет обратилась на прием к ортопеду с жалобами на деформацию, боль в области переднего отдела правой стопы, беспокоящий ее около 10 лет. Объективно: первый палец стопы вальгусно отклонен, варусная позиция 1 плюсневой кости, поперечный свод отсутствует. Второй и третий пальцы молоткообразно деформированы. По подошвенной поверхности стопы в проекции головок 2-3 плюсневых костей выраженные болезненные гиперкератозы. Кожные покровы умеренно воспалены в области контурирующей медиально головки плюсневой кости.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Поперечное правостороннее плоскостопие, вальгусное отклонение 1 пальца, молоткообразная деформация 2-3 пальцев, метатарзалгия
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Определение типа подвижности первого луча стопы, объем движений в 1, 2, 3 плюснефаланговых суставах, рентгенография правой стопы в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ношение корректоров для переднего отдела стопы, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.
P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?

Э		1,5 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	014
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 23 лет, нормостеник, предъявляет жалобы на боль в области стоп, преимущественно в проекции ладьевидной кости и области пяточно-кубовидного сустава, усиливающиеся при повседневной нагрузке. Пациент увлекается фитнесом, ведет здоровый образ жизни, физически развит хорошо. Со стороны внутренних органов без патологии, АД=120 мм рт ст., ЧСС=72 в 1 мин, ЧДД= 16 в 1 мин. Локально: отсутствует продольный свод обеих стоп, в области ладьевидной кости, по подошвенной поверхности, определяется гиперкератоз, установка стопы вальгусная, 20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Плосковальгусная деформация обеих стоп
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Плантография, рентгенография обеих стоп в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ортопедической стельки-супинатора, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.
P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо

В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?
Э		2 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	015
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 65 лет обратилась за помощью к врачу общей практики. Жалобы на боль в области поясницы, иррадиирующие в левую ногу по передней и задней поверхности, онемение по передней поверхности бедра. Со стороны внутренних органов без особенностей, АД=130/80 мм.рт.ст., ЧСС=78 в 1 мин., ЧДД=18 в 1 мин. Симптомы натяжения положительные, по ЭНМГ нарушения проводимости по нервным волокнам нет, М-ответ в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Поясничная радикулопатия, корешковый синдром.
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите наиболее информативное исследование, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		МРТ поясничного отдела позвоночника
P2		Исследование назначено верно
P1		Назначено менее информативное исследования
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите специалистов, к которым необходимо направить пациента
Э		Невролог, нейрохирург.
P2		Специалисты указаны верно
P1		Указаны не все специалисты
P0		Специалисты не указаны
В	4	Какие методы консервативного лечения уместны при дегенеративно-

		дистрофическом поражении поясничного отдела позвоночника?
Э		ЛФК, ФТЛ, поясничное вытяжение, назначение нейротропных препаратов: витамины группы В, РР, актовегин.
P2		Указаны все виды лечения
P1		Указано только медикаментозное или только немедикаментозное лечение
P0		Методы консервативного лечения не указаны.
В	5	Какие виды межпозвонковых грыж по топографической локализации Вы знаете?
Э		Дорзально-срединная, парамедиальная, дорзально-латеральная, форминальная, вентральная, боковая
P2		Названы все виды
P1		Названы не все виды
P0		Не названо ни одного вида
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	016
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 23 лет, нормостеник, предъявляет жалобы на боль в области стоп, преимущественно в проекции ладьевидной кости и области пяточно-кубовидного сустава, усиливающиеся при повседневной нагрузке. Пациент увлекается фитнесом, ведет здоровый образ жизни, физически развит хорошо. Со стороны внутренних органов без патологии, АД=120 мм рт ст., ЧСС=72 в 1 мин, ЧДД= 16 в 1 мин. Локально: отсутствует продольный свод обеих стоп, в области ладьевидной кости, по подошвенной поверхности, определяется гиперкератоз, установка стопы вальгусная, 20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Плосковальгусная деформация обеих стоп
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Плантография, рентгенография обеих стоп в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ортопедической стельки-супинатора, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.

P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?
Э		2 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	017
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациент 55 лет обратился с болями в области паха справа, усиливающиеся при ходьбе и движениях независимо от нагрузки. Объективно: ходьба с хромотой на правую ногу, при помощи дополнительной опоры – трости. Объем движений в правом тазобедренном суставе F 15/0/0, S 20/0/5, R 0/0/0.
В	1	Предположите несколько вариантов наиболее вероятных диагнозов
Э		Артрит тазобедренного сустава справа Правосторонний коксартроз
P2		Диагнозы предположены верно
P1		Предположен только один диагноз
P0		Все варианты предположенных диагнозов не верны
В	2	Назовите лабораторные анализы, которые необходимо взять у пациента
Э		Анализ крови ИФА Chlamidia thachomatis, M. Hominis, U.ureoliticum
P2		Исследования назначены верно
P1		Назначены анализы два из трех
P0		Не назначено нужного анализа
В	3	Назовите инструментальные исследования, необходимые к выполнению на этапе первичного обращения
Э		Обзорная рентгенография таза с обоими тазобедренными суставами
P2		Исследование указано верно

P1		Указана рентгенография тазобедренного сустава
P0		Верных исследований не указано
В	4	Какие методы исследования будет необходимо сделать для определения повреждений мягкотканых образований
Э		МРТ, УЗИ
P2		Исследования указаны верно
P1		Исследования указаны верно, но не все
P0		Исследования указаны неверно
В	5	Какие методы исследования используются для определения повреждения костных образований
Э		Рентгенография, КТ
P2		Названы оба метода исследования
P1		Назван один верный метод
P0		Ни один верный метод не назван
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса

Н	-	018
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 25 лет получил травму в результате ДТП 10 лет назад, водитель. Лечился консервативно по месту жительства. Жалобы на боль в области правого коленного сустава, деформацию бедра. Объективно, варусная деформация бедра под углом около 15-20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Неправильно сросшийся перелом, варусная деформация правого бедра, посттравматический гонартроз справа.
P2		Диагноз предположен верно и полностью
P1		Предположен диагноз верно, но не полностью
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите инструментальные методы исследования необходимые для постановки диагноза
Э		Рентгенография нижней конечности на протяжении
P2		Исследование сформулировано правильно
P1		Рентгенография бедра
P0		Исследование предложено неверно
В	3	Назовите инструментальные исследования, необходимые к выполнению для планирования оперативного лечения
Э		ЭКГ, УЗИ нижних конечностей, ФЛГ
P2		Все исследования указаны верно
P1		Указаны не все исследования
P0		Верных исследований не указано

В	4	Какое изменение длины конечности будет у данного пациента?
Э		Абсолютное укорочение
P2		Верно сформулирован ответ
P1		Указано только укорочение
P0		Ответ полностью неверный
В	5	На каком сроке необходимо делать контрольную рентгенографию после выполнения корригирующей остеотомии и погружного остеосинтеза бедренной кости?
Э		2,5 мес.
P2		Ответ соответствует
P1		Погрешность 2 недели
P0		Погрешность более 2 недель
Н	-	019
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Л., 64 лет, оступилась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плече. Самостоятельно обратилась на травмпункт. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, активные движения не возможны, боль при пальпации и при осевой нагрузке. На рентгенограмме левого плечевого сустава в двух проекциях определяется нарушение целостности плечевой кости, линия перелома проходит поперечно ниже бугорков, отломки смещены под углом, открыты кнаружи и кзади.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый отводяще-разгибательный перелом хирургической шейки левого плеча со смещением отломков.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверная указана локализация повреждения.
P0	-	Диагноз поставлен полностью неверно.
В	2	Выберите метод консервативного или оперативного лечения.
Э	-	Закрытая одномоментная ручная репозиция отломков, в результате которой будет достигнуто удовлетворительное соотношение костных отломков.
P2	-	Метод выбран верно.
P1	-	Метод обоснован неточно.
P0	-	Метод выбран полностью неверно.
В	3	Под каким обезболиванием будете выполнять репозицию костных

		отломков.
Э	-	Под общим обезболиванием врачом-анестезиологом.
P2	-	Вид обезболивания выбран верно.
P1	-	Вид обезболивания выбран не точно.
P0	-	Вид обезболивания выбран полностью неверно.
В	4	Какой вид иммобилизации будет применен при данном повреждении.
Э	-	Задняя гипсовая лонгета от угла здоровой лопатки до головок пястных костей кисти.
P2	-	Выбор правильно обоснован.
P1	-	Не точно указан уровень иммобилизации
P0	-	Неправильный выбор.
В	5	Прогноз. Сроки сращения костных отломков.
Э	-	Благоприятный. Сращение костных отломков плечевой кости наступает через 5-6 недель.
P2	-	Прогноз верен. Указаны правильные сроки сращения костных отломков.
P1	-	Прогноз верен. Указаны неправильные сроки сращения костных отломков.
P0	-	Прогноз и сроки сращения костных отломков указаны неверно.
Н	-	020
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 35 лет, обратился на врачебный здравпункт предприятия с жалобами на боли в области правого надплечья, припухлость, нарушение функции верхней конечности. Полчаса назад на территории завода упал, ударился правым плечом. Объективно: состояние удовлетворительное. В области правого надплечья и ключицы припухлость. Придерживает правое предплечье левой рукой. Пальпаторно: деформация, локальная болезненность и крепитация в средней трети ключицы. Чувствительность кожи руки не нарушена, пульсация на лучевой артерии отчетливая.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый перелом средней трети правой ключицы со смещением костных отломков.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Мероприятия по дополнительному обследованию больного.
Э	-	Рентгенография правой ключицы.
P2	-	Мероприятие указано верно.

P1	-	Мероприятие указано не полностью.
P0	-	Мероприятие полностью неверно.
B	3	Оказание первой медицинской помощи.
Э	-	Блокада места перелома 1% раствором новокаина в количестве 8-10 мл.
P2	-	Мероприятия первой медицинской помощи полностью верны.
P1	-	Мероприятия первой медицинской помощи указаны неточно.
P0	-	Мероприятия первой медицинской помощи указаны неверно.
B	4	Нужна ли иммобилизация? Если нужна, указать ее вид.
Э	-	Нужна. Иммобилизация правой верхней конечности мягкой повязкой Дезо.
P2	-	Необходимость и вид иммобилизации указан верно.
P1	-	Иммобилизация указана неточно.
P0	-	Ответ неверный: не отмечена необходимость иммобилизации.
B	5	После оказания первой медицинской помощи куда направите больного?
Э	-	Следует направить в ближайший травматологический пункт.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике Производственная (клиническая) практика 3:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 60 лет, преподаватель начальной школы, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава, «припухлость» в области паха слева, «онемение» промежности, больше слева, чувство «ползания мурашек» в области внутренней поверхности левого бедра, голени, невозможность опоры на левую нижнюю конечность. Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, на работе в школе, упала, ударившись областью левого тазобедренного сустава.

		Почувствовала острую боль в месте травмы и в паховой области. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное – на спине. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения резко болезненны, ограничены, положителен симптом «прилипшей пятки». При физикальном исследовании отмечено сохранение абсолютной и относительной длин поврежденной конечности, анатомическая ось конечности не изменена, линия Шумахера проходит в районе пупочного кольца, верхушка большого вертела слева проецируется по линии Розера-Нелатона. Отмечена акцентуация пульсации подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, ослабление пульсации тыльной артерии левой стопы и задней большеберцовой артерии, гипестезия в области промежности, больше слева, внутренней поверхности левого бедра, голени и 1 пальца левой стопы. Окружности сегментов нижних конечностей – равны по величине. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В области большого вертела кровоизлияние 8x12 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 76 уд.в мин., АД – 145/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации слегка болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления в норме (моча эвакуирована катетером в приемном покое, моча светлая, прозрачная, взята на анализ).
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый медиальный перелом шейки левой бедренной кости. Посттравматическая компрессионно-ишемическая невропатия ветвей запирательного и бедренного нервов слева
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: - Основным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение обзорной рентгенографии тазобедренных суставов для оценки возможной патологии тазобедренных суставов. - Учитывая наличие локальных неврологических осложнений и большую вероятность оперативного метода лечения, целесообразно выполнить КТ-исследование, что способствует более точной верификации вида и степени смещения костных отломков, обоснованности и особенностей возможного остеосинтеза или эндопротезирования тазобедренного сустава.

		8. В плане предполагаемого оперативного метода лечения целесообразно выполнить денситометрию. 9. Комплекс ЭНМГ-исследований проводимости поврежденных нервных стволов позволит получить объективную количественную оценку выраженности невропатии. 10. УЗИ области травмы может обеспечить выяснение происхождения невропатии (гематома?) Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации профильных специалистов).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью.
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?
Э	-	Пациенту рекомендовано: 6. С целью иммобилизации наложить официальный деротационный сапожок. При его отсутствии два мешочка с песком и транспортировать пациента в манипуляционную. 7. Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома введением в поврежденный сустав 20мл 1% раствора новокаина. Под местной анестезией 0,5% раствором новокаина 25-30мл проведение спицы Киршнера через область бугристости левой большеберцовой кости, наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера с грузом 4-5 кг, как предварительного этапа к основному методу лечения. 8. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических и инфекционных осложнений в период подготовки к основному этапу лечения, инфузионная терапия, терапия невропатий. Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации травматолога-ортопеда, терапевта, невролога анестезиолога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа. или

		В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно. или Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
В	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован базальный перелом шейки левой бедренной кости. На рентгенограмме нет разрыва линии Шентона, КТ-исследование не выявило иных особенностей взаимоотношения костных отломков проксимального отдела левой бедренной кости, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Проводимость нервных стволов левого бедра сохранена, гематома в области травмы носит локальный характер. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	4. Особенности локального статуса костной патологии – закрытый базальный перелом шейки левой бедренной кости с удовлетворительным соотношением отломков, отсутствие остеопороза. 5. Незначительную выраженность локальных осложнений перелома со стороны мягких тканей – компрессионную ишемическую невралгию ветвей бедренного и запирательного нервов слева 6. Учитывая возраст пациентки (60 лет), отсутствие выраженной сопутствующей общесоматической патологии, социальную активность пациентки для лечения пациентки основным следует выбрать оперативный метод – остеосинтез с использованием динамической бедренной системы, или канюлированных винтов (3).
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
В	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Больная успешно проходит курс постоперационной реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данной пациентки и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1. Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данной пациентки с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 5 - 6 месяцев. 2. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 165 – 180 дней.
P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены

		полностью неверно.
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 70 лет, пенсионерка, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на выраженные боли в области правого бедра и тазобедренного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность. Из анамнеза известно, что проживает в частном доме и незадолго до поступления упала в погреб, ударилась областью правого бедра и тазобедренного сустава. Почувствовала хруст и острую боль в месте травмы. При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине, щадит правую нижнюю конечность. Правая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения в голеностопном суставе сохранены, в коленном - качательные, вызывают резкое усиление болей в области правого тазобедренного сустава, положителен симптом «прилипшей пятки» справа. При физикальном исследовании отмечено относительное укорочение поврежденной конечности на 4см. Линия Шумахера проходит ниже пупочного кольца, вершина большого вертела проецируется выше линии Розера-Нелатона. Пульсация подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии сохранены. Окружность в\3 правого бедра на 7см больше левого. кожные покровы чистые, обычной окраски. Отмечено кровоизлияние по наружной и задней поверхности ниже большого вертела. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления не нарушены. Моча (350мл) эвакуирована катетером в приемном покое - светлая, прозрачная, взята на анализ. В анамнезе холецистэктомия без осложнений в возрасте 60 лет, наблюдается у терапевта в поликлинике в связи с гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные препараты. Максимальное артериальное давление в стрессовых ситуациях достигает 180/105 мм рт.ст. В последние 10 лет отмечает постепенно усиливающиеся боли в области тазобедренных суставов по утрам и после длительной ходьбы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый чрезвертельный перелом правой бедренной кости.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение и обзорной рентгенографии тазобедренных суставов, что обеспечит оптимальное предоперационное планирование, поскольку выявление возможного коксартроза может обосновать выполнение эндопротезирования тазобедренного сустава. 3. В плане предполагаемых оперативных вмешательств целесообразно выполнить денситометрию. 4. УЗИ вен нижних конечностей для исключения тромбозов. 5. Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации профильных специалистов).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Выбор дополнительных методов исследования сделан неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. С целью предотвращения ранних осложнений наложить официальную иммобилизацию и транспортировать пациента в манипуляционную. 2. Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома путем пункции и эвакуации гематомы с введением 25-30 мл 1% раствора новокаина. Наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера за бугристость большеберцовой кости с грузом 5кг, как метода лечения до завершения обследования больной и принятия решения о выборе основного метода лечения. 4. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических, инфекционных, тромботических осложнений в период подготовки к оперативному лечению, инфузионная терапия, 5. Клиническое дообследование пациентки с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ)

P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован оскольчатый чрезвертельный перелом правой бедренной кости со смещением отломков, коксартроз 3 стадии, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без других особенностей. Сопутствующая соматическая патология гипертоническая болезнь 2ст. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Особенности локального статуса костной патологии – закрытый чрезвертельный перелом проксимального отдела правой бедренной кости со смещением отломков, наличие коксартроза 3 стадии и отсутствие выраженного остеопороза. 2. Возраст пациентки (70 лет), социальная активность, отсутствие выраженной сопутствующей патологии, обосновывают в качестве основного метода лечения тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава, что обеспечит максимально быструю медицинскую и социальную реабилитацию.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Какие ранние и поздние, локальные и общие осложнения возможны?
Э	-	Возможны следующие ранние и поздние локальные и общие осложнения: 4. Гнойно-септические осложнения 5. Развитие ранних (гипостатических, пневмония и др.) и поздних общесоматических осложнений. 6. Флеботромбоз
P2	-	Виды осложнений отмечены полностью.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Виды осложнений отмечены полностью неверно.
H	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 26 лет, индивидуальный предприниматель, доставлен КСП в приемный покой в тяжелом состоянии в защитном костюме мотоциклиста. Контакт доступен, возбужден, адекватен. Жалобы на боли в области правого бедра, деформацию бедра, невозможность движений и опоры на правую нижнюю конечность. Правое бедро иммобилизировано шиной Крамера. Из анамнеза известно, что за 30-35 минут до поступления, управляя мотоциклом, попал в ДТП. Отмечает, что при падении с мотоцикла почувствовал острую боль в области правого бедра при ударе об асфальтовое покрытие. Сознание не терял. При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине. Правая нижняя конечность деформирована в средней трети под углом открытым кнаружи, стопа, голень и коленный сустав ротированы кнаружи. Правая стопа расположена проксимальнее левой на 4-5см. Бинты фиксирующие шину в средней трети бедра спереди, снаружи и сзади умеренно промокли кровью. Кожные покровы лица, кистей рук чистые, бледные, покрыты липким потом. Дыхание ровное учащено – 22 в минуту. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, частый -95 уд. в минуту. АД – 105/65 мм рт.ст. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Движения головы, рук, левой нижней конечности, свободные безболезненные. При осмотре и пальпации черепа деформации, ран, гематом, ссадин не обнаружено. Куртка, рубашка и майка бережно сняты с пациента. В легких, справа и слева дыхание везикулярное хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, ритмичные -95 ударов в минуту. Пальпация грудной клетки, шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника безболезненна, какой-либо деформации не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Выполнена инъекция 1% раствора промедола 1,0 п/к. В левую кубитальную вену установлен катетер, после взятия крови для анализов налажена инфузия реополиглюкина. Пострадавший на каталке транспортирован в рентгенкабинет, на каталке выполнена рентгенография правого бедра на всем протяжении. На рентгенограмме косой перелом средней трети правого бедра со смещением кнутри на диаметр и захождением по длине на 3-3,5 см. В манипуляционной частично разрезана с удалена оставшаяся часть одежды, промокающая кровью повязка снята. По передне-наружной поверхности бедра рваная рана длиной, наружу на 4см выстоит слегка загрязненный конец проксимального отломка, кровотечения нет. Пульсация сосудов на стопе отчетливая, активные движения пальцев правой стопы свободные в полном объеме, чувствительных нарушений на голени и стопе не выявлено. При осмотре и пальпации левой нижней конечности, таза патологии не выявлено. Моча спущена катетером 300мл, прозрачная соломенно-желтая. Выполнен туалет кожи с обработкой раствором иода, наложена асептическая повязка. Выполнена инъекция ПСА и проба на чувствительность к ПСС. Больной перевезен в операционную.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вторично-открытый перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков. Травматический шок 1 ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	1. Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять, не снимая транспортной шины, не поворачивая пострадавшего, в прямой и боковой проекции на всем протяжении бедра. 2. Контроль: мониторинг АД, общий анализ крови, коагулограмма, гемоглобин, гематокрит, биохимия крови, КЩР, общий анализ мочи. 3. Клиническое дообследование пациента (трансмиссивные инфекции, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации профильных специалистов).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. При отсутствии иммобилизации применить официальную транспортную шину. 2. Первичный туалет раны, наложение асептической повязки, профилактика столбнячной инфекции, антибиотикотерапия 3. Адекватное обезболивание в виде элементов общей анестезии и медикаментозной седации, как борьбы с развивающимся травматическим шоком, инфузионная терапия в приемном покое (специалист анестезиолог-реаниматолог). 4. Рентгенологическая диагностика для уточнения диагноза и транспортировка пациента в манипуляционную. 9. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения развития шока, возможных инфекционных осложнений в период подготовки к оперативному лечению. 10. Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические

		анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, контроль АД, ЭКГ, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации иных специалистов).
P2	-	Алгоритм оказания первой медицинской помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой медицинской помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой медицинской помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	По данным дополнительных методов исследования у пациента диагностирован косой перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков под углом и длине. В период клинического дообследования состояние пациента стабилизировалось, первичные явления травматического шока купированы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Вторично открытый косой перелом правой бедренной кости в средней трети с наличием рваной раны и выстоянием наружу загрязненного проксимального отломка, травматического шока 1 степени, обосновывает применение после стабилизации состояния – первичной хирургической обработки раны правого бедра, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез правой бедренной кости спице-стержневым аппаратом внешней фиксации.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение данного пациента прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Аппарат внешней фиксации снят. Пациент переведен на лечение жестким ортезом. Успешно проходит курс реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данного пациента и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1. Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данного пациента с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 6 - 8 месяцев. 2. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 240-340 дней.
P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.

P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 36 лет, служащая. Самостоятельно обратилась в приемный покой Областной клинической больницы с иммобилизацией косыночной повязкой. Жалобы на выраженные боли в области левого плечевого сустава, резко ограниченные болезненные движения в плечевом суставе. Около часа назад, катаясь на велосипеде, упала на отведенную правую руку. При падении почувствовала острую боль в области правого плечевого сустава, движения в плечевом суставе стали невозможны, постоянная сильная боль резко усиливалась при попытке малейших движений в плечевом суставе. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает левую верхнюю конечность. Левое надплечье резко деформировано. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации левого плеча, акромиально-ключичное сочленение резко контурирует, выраженное западение контура дельтовидной мышцы, головка левой плечевой кости пальпируется под клювовидным отростком лопатки. Пульсации на лучевой артерии слева сохранены, но ослаблены, гипестезия в области 5 пальца левой кисти. Осторожные движения в левом локтевом суставе, суставах кисти сохранены. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э	-	Закрытый травматический подклювовидный вывих левого плеча, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Обязательным дополнительным инструментальным методом

		диагностики является рентгенологическое исследование плечевого сустава в двух проекциях (при невозможности выполнения эпюлетного снимка, выполнение косой проекции).
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	1. Местная анестезия путем суставной пункции и введения в полость сустава 0,5% раствора новокаина 100мл. Более эффективно привлечь анестезиолога для в/в обезболивания. 2. Вправление вывиха методом Гиппократ, Мота или иным принятым в данном учреждении. 3. Наложение мягкой повязки Дезо с последующим рентгеноконтролем. Подтверждение факта вправления вывиха-основание для укрепления мягкой повязки гипсовыми бинтами. 4. Контроль клинических проявлений невропатии. При необходимости назначение медикаментозной терапии невропатии с динамическим контролем и ЭНМГ.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа. или В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно. или Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
В	4	Успешное вправление вывиха плеча у данной пациентки не требует госпитализации и дальнейшего обследования, кроме динамического контроля за динамикой невропатии у невролога в поликлинике по месту жительства.
Э	-	Учитывая 1. Особенности локального статуса–травматический передний подклювовидный вывих левого плеча. 2. Учитывая наличие осложненного невропатией вывиха плеча предпочтительнее вправление во в/в обезболивании с целью снижения травматичности вправления вывиха.

P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Вправление вывиха у данной пациентки прошло успешно. Ранних и локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Какой тип иммобилизации должен быть применен, ориентировочные сроки иммобилизации поврежденной конечности и сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1.После вправления накладывается гипсовая повязка Дезо 2.Сроки иммобилизации 3-4 недели с последующим функциональным лечением. 3.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 30 – 45 дней.
P2	-	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек, 21 года, студент, самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на выраженные боли в области правого локтевого сустава, нарушение чувствительности правой кисти, затруднение самообслуживания со стороны поврежденной конечности. Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, катаясь на коньках, упал на вытянутую вперед правую верхнюю конечность. При падении почувствовал острую боль в области правого локтевого сустава. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает правое предплечье. Правая рука деформирована в области локтевого сустава. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации правого предплечья, локтевой отросток резко выступает кзади, западение контуров задней поверхности дистальной трети правого плеча. Относительное укорочение правого предплечья на 2,5 см., отсутствие активных и пассивных движений в правом локтевом суставе. Пульсации на лучевой артерии справа отчетливая, гипестезия в области 5 пальцев правой кисти. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук, Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и

		селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
Э	-	Закрытый травматический задний вывих костей правого предплечья, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие особенности диагностики и лечения необходимы у пациента с учетом вывиха осложненного невропатией локтевого нерва?
Э	-	Учитывая клинические признаки повреждения локтевого нерва предпочтительнее вправление вывиха под в/венным обезболиванием, что обеспечит максимально атравматичное вправление и выяснение после устранения деформации суставных концов сохранения или устранения клинических признаков невропатии локтевого нерва. Такая тактика позволит прогнозировать возможность быстрого восстановления функции нерва или необходимость назначения комплекса медикаментозного и физиотерапевтического лечения под контролем ЭНМГ. Данный подход к особенностям лечения обоснован высокой вероятностью формирования стойкой компрессионно-ишемической невропатии вследствие анатомических особенностей расположения в кубитальном канале.
P2	-	Тип вероятного осложнения указан верно
P1	-	Осложнение указано верно, но отсутствует его обоснование
P0	-	Возможное осложнение указано неверно.
В	3	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Основным дополнительным инструментальным методом объективной диагностики повреждений данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять в прямой и боковой проекции. 2. Сравнительная ЭНМГ верхних конечностей необходима с целью уточнения степени и уровня сдавления (повреждения) невропатии локтевого нерва.
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	4	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после

		окончательной установки диагноза?
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. С целью транспортной иммобилизации наложить официальную транспортную шину (косынку) для первичного дообследования пациента (рентгенография) и транспортировки в манипуляционную. 2. Адекватное первичное обезболивание места травмы. Предпочтение следует отдать вправлению вывиха под и/венным обезболиванием с последующей клинической оценкой невропатии. При сохранении клинических признаков невропатии сравнительная ЭНМг. 3. При сохранении признаков невропатии консультация невролога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
В	5	По данным дополнительных методов исследования у пациента диагностирован травматический задний вывих костей правого предплечья. Компрессионная ишемическая невропатия локтевого нерва справа. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	Учитывая 1. Особенности локального статуса – травматический задний вывих костей правого предплечья. 2. Особенности локальных осложнений в виде посттравматической компрессионно-ишемической невропатии локтевого нерва 3. Следует выбрать метод закрытого одномоментного вправления заднего вывиха костей правого предплечья под общим обезболиванием с последующей фиксацией гипсовой лонгетной повязкой от верхней трети плеча до оснований пальцев кисти при супинации предплечья сроком на 3 недели с последующим комплексным восстановительным лечением. После вправления вывиха назначается комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на купирование развившейся неврологической патологии.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек, 23 лет, спортсмен. Самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на умеренные боли и деформацию в области правого плечевого сустава. Из анамнеза известно, что в процессе соревнований по хоккею с шайбой, при силовом единоборстве, столкнулся плечом с соперником. Почувствовал умеренную боль, продолжить игру не смог. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное, здоровой рукой придерживает правую верхнюю конечность. Область правого надплечья деформирована, акромиальный конец ключицы расположен выше акромиального отростка. При пальпации отмечен симптом «клавиши» акромиального конца ключицы. Активные и пассивные движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Движения в правом локтевом суставе свободные в полном объеме. Пульсация на лучевой артерии отчетливая. Двигательных и чувствительных нарушений в области кисти не выявлено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый неосложненный травматический вывих акромиального конца правой ключицы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить? Обоснуйте.
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 2. Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений данной локализации служит рентгенологическое исследование. Как правило, достаточно рентгенограммы в прямой проекции.
P2	-	Объем дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Объем дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов исследования.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.

В	3	Какие анатомо-функциональные изменения происходят в области повреждения является определяющим ведущим при определении тактики лечения?
Э	-	Анатомо-функциональная картина полного вывиха акромиального конца ключицы характеризуется разрывом капсулы акромиально - ключичного сочленения, акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок, нередко с повреждением суставного мениска. Такая комбинация повреждений обосновывает наиболее распространенную современную тактику лечения, особенно эффективную у спортсменов: открытое вправление вывиха и восстановление клювовидно-ключичной и акромиально-ключичной связок с помощью лавсановой ленты, (лигатуры).
P2	-	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха ключицы приведены полностью.
P1	-	Анатомо-функциональные характеристики приведены не полностью
P0	-	Анатомо-функциональные характеристики полного вывиха акромиального конца ключицы не приведены.
В	4	Какие методы лечения данной патологии Вам известны?
Э	-	Известны: консервативные методы лечения - 8-образная иммобилизирующая повязка, - иммобилизация кольцами Дельбе - торако-брахиальная гипсовая повязка с локальной компрессией пелотом. Оперативный метод лечения, операция фиксации ключицы к клювовидному отростку лопатки различными лигатурами и винтами, включая малоинвазивные способы с реконструкцией связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения.
P2	-	Методы лечения перечислены полностью
P1	-	Методы лечения перечислены не полностью
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
В	5	Оперативное лечение у данного пациента прошло успешно. Ранних и локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Какой тип иммобилизации должен быть применен и ориентировочные сроки иммобилизации, сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1.После операции накладывается гипсовая повязка Дезо или официальный торако-брахиальный ортез) 2.Ориентировочные сроки иммобилизации до 6 недель с последующим функциональным лечением. 3.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 1,5-2 месяца, занятия спортом не ранее 3х-4х месяцев.
P2	-	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полностью неверно.

Н	-	007
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочке 6 месяцев сделана рентгенография тазобедренных суставов. Выявлен врожденный вывих левого бедра. С рождения ребенок осматривался педиатром, патологии не заподозрено. УЗИ тазобедренных суставов в возрасте 1 месяца не выполнялось
В	1	Какие клинические симптомы выявите у ребенка
Э	-	Ассиметрия паховых, ягодичных, подколенных кожных складок. Ограничение отведения левого бедра. Симптом «щелчка» слева. Относительное укорочение левой нижней конечности. Наружная ротация левого бедра.
P2	-	Все симптомы названы верно.
P1	-	Верно названы 4, 3 или 2 симптома
P0	-	Верно назван один симптом, или все симптомы названы неверно
В	2	По какой схеме должна оцениваться рентгенологическая картина, обоснуйте выбор схемы
Э	-	Рентгенограмма 6-месячного ребенка должна оцениваться по схеме Путти, так как схемой Хильгенрейнера пользуются при чтении рентгенограмм новорожденных детей или первых месяцев жизни
P2	-	Правильно выбрана схема для оценки рентгенограммы и дано обоснование выбора
P1	-	Схема выбрана правильно, но выбор не обоснован
P0	-	Схема выбрана неправильно
В	3	Назовите рентгенологические признаки
Э	-	Ацетабулярный угол слева больше 30 градусов. Отсутствует ядро окостенения левого бедра. Проксимальный отдел левого бедра смещен кнаружи и кверху, о чем свидетельствует разорванность линии Шентона
P2	-	Правильно названы все признаки
P1	-	Правильно названы 2 признака
P0	-	Правильно назван один признак, или все признаки названы неверно
В	4	Своевременно ли выявлен врожденный вывих бедра у ребенка 6 месяцев, и если нет, то, в каком возрасте должен ставиться диагноз
Э	-	Диагноз врожденного вывиха бедра в возрасте 6 месяцев поставлен с опозданием. Диагностика считается своевременной на первом месяце жизни
P2	-	Правильно дан ответ на первый вопрос и правильно указан возраст ребенка, в котором должен ставиться диагноз
P1	-	Правильно дан ответ на первый вопрос, неправильно указан возраст ребенка, в котором должен ставиться диагноз

P0	-	Неправильно дан ответ
B	5	Какие диагностические мероприятия, когда и кем должны выполняться для своевременной диагностики врожденного вывиха бедра
Э	-	Для своевременной диагностики необходимо: В родильном доме педиатр должен осмотреть ребенка для исключения патологии. После выписки из роддома на первом месяце жизни ребенку выполняется УЗИ-скрининг тазобедренных суставов и он осматривается хирургом. При подозрении на патологию ребенок осматривается ортопедом и при необходимости – выполняется рентгенография тазобедренных суставов
P2	-	Правильно названа последовательность всех диагностических действий для своевременного определения заболевания. Правильно указаны все специалисты, которые должны заниматься этой патологией
P1	-	Правильно названы 2 диагностических мероприятия и 2 врача - специалиста
P0	-	Правильно названо 1 диагностическое мероприятие, или правильно назван 1 врач-специалист, или все ответы даны неверно
H	-	008
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У новорожденного ребенка 7 дней выявлена патологическая установка обеих стоп – супинация, приведение и подошвенное сгибание. Вывести стопы в среднефизиологическое положение не удается. Данное состояние наблюдается у ребенка с момента рождения.
B	1	Ваш диагноз
Э	-	Врожденная двусторонняя косолапость
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: не указано, что заболевание врожденное и/или двустороннее
P0	-	Дан неправильный ответ
B	2	С какого возраста должно начинаться лечение и каким специалистом
Э	-	Лечение проводит детский ортопед, начиная с первого месяца жизни, вскоре после выписки из родильного дома.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указан врач-специалист, или возраст начала лечения
P0	-	Дан неправильный ответ

В	3	Какой метод лечения нужно выбрать
Э	-	Метод этапных редрессаций с последующей фиксацией достигнутого положения стоп гипсовыми повязками. Периодичность смены повязок 3-7 дней
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указана периодичность смены повязок
P0	-	Дан неправильный ответ
В	4	В течение какого времени и как часто должен наблюдаться ребенок после устранения деформации стоп
Э	-	После устранения деформации стоп ребенок должен наблюдаться 1 раз в год до окончания роста
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указан срок наблюдения за ребенком, или периодичность контрольных осмотров
P0	-	Дан неправильный ответ
В	5	Какие ортопедические мероприятия необходимо соблюдать ребенку с целью профилактики рецидива деформации
Э	-	После устранения деформации для сохранения достигнутого результата необходимо: ношение ортопедической обуви и туторов на время сна; ежедневные занятия лечебной гимнастикой; периодически курсы массажа и ФТЛ
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Правильно названы 2 рекомендации
P0	-	Правильно названа 1 рекомендация, или все рекомендации названы неверно
Н	-	009
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратилась мама с ребенком 1,5 месяцев с жалобами на то, что у ребенка при любом положении тела голова повернута влево. При осмотре ребенок спокойный, в положении на спине и на животе голова малыша повернута влево. В положении на животе голову не держит. Активные движения головой вправо не выполняет. При пальпации лимфатические узлы не увеличены. Температура тела нормальная.
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Врожденная правосторонняя мышечная кривошея
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен неточно: указаны 2 или 3 нозологии

P0	-	Диагноз поставлен неверно
B	2	Когда нужно начинать лечение и в чем оно состоит
Э	-	Лечение начинают сразу же после выявления заболевания. Следует: как можно чаще выкладывать ребенка на живот; побуждать его активно поворачивать голову в правую сторону; носить ватно-картонный воротник Шанца
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано время начала лечения, или указаны не все лечебные мероприятия
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Какие последствия вызывает не леченное заболевание
Э	-	Ассиметрия лицевого скелета. Сужение полей зрения. Нарушение осанки вплоть до сколиоза
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Правильно названы 2 последствия
P0	-	Правильно названо 1 последствие, или ответ дан неверно
B	4	В каких случаях и в каком возрасте ставятся показания к оперативному лечению
Э	-	В случае неэффективности консервативного лечения кривошеи в возрасте 3-4 лет ребенок направляется на операцию
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: неправильно даны показания к оперативному лечению или неправильно указан возраст
P0	-	Дан неправильный ответ
B	5	Какое обследование и почему необходимо сделать перед операцией
Э	-	Перед операцией необходимо выполнить рентгенографию шейного отдела позвоночника для исключения костной аномалии
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не дано обоснование обследования
P0	-	Дан неправильный ответ
H	-	010
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратились родители мальчика 7 лет. В течение последних 6 месяцев он предъявляет жалобы на умеренные боли, периодически возникающие в дневное время в правом тазобедренном и коленном

		суставах, сопровождающиеся хромотой. При осмотре отмечается легкая атрофия мягких тканей правого бедра и голени, укорочение правого бедра на 1см. В правом тазобедренном суставе ограничены отведение и ротационные движения. Патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Температура тела и анализ крови нормальные.
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Остеохондропатия головки бедренной кости справа или болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 2 стадия.
P2	-	Диагноз поставлен правильно
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: не указано авторское название болезни, или не указана стадия заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неправильно
В	2	Какое обследование необходимо сделать для подтверждения диагноза
Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо выполнить рентгенографию обоих тазобедренных суставов в 2 проекциях
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: рекомендована рентгенограмма одного сустава, или рекомендована одна проекция
P0	-	Дан неправильный ответ
В	3	Какие рентгенологические признаки будут выявлены в данном случае, обоснуйте ответ
Э	-	Учитывая давность заболевания – 6 месяцев, клинический симптом укорочения конечности можно предположить, что рентгенологическая картина будет соответствовать 2 стадии заболевания – головка бедренной кости уплощена, уплотнена, имеет неровные контуры
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указан 1 или 2 рентгенологических признака или не дано обоснование рентгенологической картины
P0	-	Дан неправильный ответ
В	4	Какие лечебные мероприятия необходимо провести в данном случае
Э	-	Разгрузка конечности назначением постельного режима с манжеточным вытяжением в течение нескольких месяцев. Лечебная гимнастика. Массаж и ФТЛ. Витамиотерапия и полноценное питание
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: названы 2 или 3 мероприятия
P0	-	Дан неправильный ответ: названо одно мероприятие или все названы неправильно
В	5	Какова длительность консервативного лечения и каков функциональный исход заболевания
Э	-	Длительность консервативного лечения составляет от 1,5 до 2,5 лет.

		В большинстве случаев после перенесенного заболевания сохраняется ограничение движений в суставе
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неточный ответ: неправильно названы сроки лечения, или неправильно назван исход заболевания
P0	-	Дан неправильный ответ
H	-	011
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
	A/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К вам обратились родители 8 летней девочки с жалобами на затруднения, испытываемые ребенком при ходьбе. Из анамнеза: ребенок родился в асфиксии и вскоре из родильного дома была переведена в детскую больницу, откуда выписана под наблюдение невролога. Росла с задержкой физического и психического развития. Наблюдалась и получала медикаментозное лечение у невролога, периодически курсы массажа. При осмотре: передвигается самостоятельно, опираясь на передний отдел правой стопы и не разгибая полностью правую голень. Правая верхняя конечность незначительно согнута в локтевом и кистевом суставах. Ест и пишет левой рукой. Левые конечности без патологии. Учится в школе.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э	-	Детский церебральный паралич, спастический правосторонний гемипарез, контрактуры суставов правых конечностей
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Ответ неполный: не указана форма заболевания, или ортопедические последствия
P0	-	Ответ неверный
В	2	Какие данные получите при клиническом обследовании опорно-двигательной системы
Э	-	Незначительное укорочение правой верхней и нижней конечностей Гипотрофия мышц Ограничение активных и пассивных движений в суставах справа Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов справа
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Названы 2 или 3 клинических признака
P0	-	Назван один клинический признак, или ответ дан неверно
В	3	Обоснуйте диагноз
Э	-	Диагноз детского церебрального паралича поставлен на основании анамнеза – асфиксии в родах и дальнейшего лечения у невролога,

		правостороннего спастического гемипареза - на основании повышения мышечного тонуса и рефлексов в правых конечностях, контрактур суставов – на основании ограничения активных и пассивных движений в суставах
P2	-	Дано полное обоснование
P1	-	Ответ дан неполно: не обоснованы 1 или 2 нозологии
P0	-	Обоснование дано неверно
В	4	Помощь каких специалистов не получал ребенок в предшествующем периоде реабилитации
Э	-	Больная с ДЦП должна наблюдаться и получать лечение у врача лечебной гимнастики и врача ортопеда
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указан 1 специалист
P0	-	Дан неправильный ответ
В	5	С какого возраста и какие ортопедические лечебные мероприятия необходимо выполнять для профилактики контрактур суставов
Э	-	Для профилактики контрактур с первых недель жизни назначается массаж, специальная лечебная гимнастика. В дальнейшем – укладки, этапные гипсовые повязки, обеспечение ортопедическими изделиями
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не назван возраст начала лечения, или названы 2 или 3 лечебных мероприятия
P0	-	Названо только 1 мероприятие, или ответ дан неверно
Н	-	012
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к ортопеду обратились родители с девочкой в возрасте 2,5-х лет с жалобами на то, что ребенок ходит, переваливаясь с ноги на ногу. Семья проживает в сельской местности, ребенок ортопедом с рождения не наблюдался. Из анамнеза известно, что ребенок родился в тазовом предлежании путем Кесарева сечения. Развивалась соответственно возрасту, но начала ходить после года и родители сразу заметили особенности походки.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э	-	Врожденный двусторонний вывих бедер
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ дан неполно: не указана причина заболевания
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Какие клинические симптомы выявите при осмотре
Э	-	«Утиная» походка

		Поясничный гиперлордоз Положительный симптом Тренделенбурга Ограничение движений в тазобедренных суставах
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: указано 2 или 3 симптома
P0	-	Назван правильно 1 симптом. или Все симптомы названы неправильно
B	3	Что явилось причиной поздней диагностики заболевания
Э	-	Отсутствие наблюдения ребенка хирургом-ортопедом и невыполнение УЗИ-скрининга тазобедренных суставов в месячном возрасте
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано УЗИ-скрининг тазобедренных суставов
P0	-	Дан неправильный ответ
B	4	Какое дополнительное обследование нужно провести ребенку
Э	-	Необходимо выполнить рентгенографию таза и тазобедренных суставов в двух проекциях
P2	-	Дан правильный ответ
P1	-	Дан неполный ответ: не указано количество проекций
P0	-	Дан неправильный ответ
B	5	Какой метод лечения следует применить. Обоснуйте выбор
Э	-	В данном случае показана реконструктивная операция на тазобедренном суставе, так как консервативное лечение врожденного вывиха бедра эффективно только на ранних сроках
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Метод лечения выбран правильно, но не дано обоснование выбора
P0	-	Метод лечения выбран неправильно

Н	-	013
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 52 лет обратилась на прием к ортопеду с жалобами на деформацию, боль в области переднего отдела правой стопы, беспокоящий ее около 10 лет. Объективно: первый палец стопы вальгусно отклонен, варусная позиция 1 плюсневой кости, поперечный свод отсутствует. Второй и третий пальцы молоткообразно деформированы. По подошвенной поверхности стопы в проекции головок 2-3 плюсневых костей выраженные болезненные гиперкератозы. Кожные покровы умеренно воспалены в области контурирующей медиально головки плюсневой кости.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз

Э		Поперечное правостороннее плоскостопие, вальгусное отклонение 1 пальца, молоткообразная деформация 2-3 пальцев, метатарзалгия
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Определение типа подвижности первого луча стопы, объем движений в 1, 2, 3 плюснефаланговых суставах, рентгенография правой стопы в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ношение корректоров для переднего отдела стопы, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.
P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?
Э		1,5 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	014
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 23 лет, нормостеник, предъявляет жалобы на боль в области стоп, преимущественно в проекции ладьевидной кости и области пяточно-кубовидного сустава, усиливающиеся при повседневной нагрузке. Пациент увлекается фитнесом, ведет здоровый образ жизни, физически развит хорошо. Со стороны внутренних органов без патологии, АД=120 мм рт ст., ЧСС=72 в 1 мин, ЧДД= 16 в 1 мин. Локально: отсутствует продольный свод обеих

		стоп, в области ладьевидной кости, по подошвенной поверхности, определяется гиперкератоз, установка стопы вальгусная, 20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Плосковальгусная деформация обеих стоп
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Плантография, рентгенография обеих стоп в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ортопедической стельки-супинатора, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.
P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?
Э		2 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	015
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 65 лет обратилась за помощью к врачу общей практики. Жалобы на боль в области поясницы, иррадиирующие в левую ногу по передней и задней поверхности, онемение по передней поверхности бедра. Со стороны внутренних органов без

		особенностей, АД=130/80 мм.рт.ст., ЧСС=78 в 1 мин., ЧДД=18 в 1 мин. Симптомы натяжения положительные, по ЭНМГ нарушения проводимости по нервным волокнам нет, М-ответ в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Поясничная радикулопатия, корешковый синдром.
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите наиболее информативное исследование, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		МРТ поясничного отдела позвоночника
P2		Исследование назначено верно
P1		Назначено менее информативное исследования
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите специалистов, к которым необходимо направить пациента
Э		Невролог, нейрохирург.
P2		Специалисты указаны верно
P1		Указаны не все специалисты
P0		Специалисты не указаны
В	4	Какие методы консервативного лечения уместны при дегенеративно-дистрофическом поражении поясничного отдела позвоночника?
Э		ЛФК, ФТЛ, поясничное вытяжение, назначение нейротропных препаратов: витамины группы В, РР, актовегин.
P2		Указаны все виды лечения
P1		Указано только медикаментозное или только немедикаментозное лечение
P0		Методы консервативного лечения не указаны.
В	5	Какие виды межпозвонковых грыж по топографической локализации Вы знаете?
Э		Дорзально-срединная, парамедиальная, дорзально-латеральная, форминальная, вентральная, боковая
P2		Названы все виды
P1		Названы не все виды
P0		Не названо ни одного вида
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	016
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 23 лет, нормостеник, предъявляет жалобы на боль в области стоп, преимущественно в проекции ладьевидной кости и области пяточно-кубовидного сустава, усиливающиеся при

		повседневной нагрузке. Пациент увлекается фитнесом, ведет здоровый образ жизни, физически развит хорошо. Со стороны внутренних органов без патологии, АД=120 мм рт ст., ЧСС=72 в 1 мин, ЧДД= 16 в 1 мин. Локально: отсутствует продольный свод обеих стоп, в области ладьевидной кости, по подошвенной поверхности, определяется гиперкератоз, установка стопы вальгусная, 20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Плосковальгусная деформация обеих стоп
P2		Диагноз предположен верно
P1		Диагноз предположен частично верно
P0		Диагноз предположен неверно
В	2	Назовите исследования, необходимые для точной постановки диагноза.
Э		Плантография, рентгенография обеих стоп в 2 проекциях под нагрузкой
P2		Исследования назначены верно
P1		Исследования назначены не все
P0		Не назначено нужного исследования
В	3	Назовите методы консервативного лечения
Э		Подбор рациональной обуви, ортопедической стельки-супинатора, мази с НПВС, ФТЛ, ЛФК.
P2		Все методы указаны верно
P1		Указаны не все методы
P0		Верных методов консервативного лечения не названо
В	4	Какой ориентировочный минимальный срок временной нетрудоспособности будет после оперативного лечения?
Э		2 месяца
P2		Срок указан верно
P1		Срок указан с погрешностью 2 недели
P0		Срок указан неверно
В	5	Какие основные осложнения возможны в результате оперативного вмешательства?
Э		Глубокое и поверхностное нагноение, несостоятельность остеосинтеза, замедленная консолидация.
P2		Названы все осложнения
P1		Названы не все осложнения
P0		Ни осложнение не названо
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса
Н	-	017
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У		Пациент 55 лет обратился с болями в области паха справа, усиливающиеся при ходьбе и движениях независимо от нагрузки. Объективно: ходьба с хромотой на правую ногу, при помощи дополнительной опоры – трости. Объем движений в правом тазобедренном суставе F 15/0/0, S 20/0/5, R 0/0/0.
В	1	Предположите несколько вариантов наиболее вероятных диагнозов
Э		Артрит тазобедренного сустава справа Правосторонний коксартроз
P2		Диагнозы предположены верно
P1		Предположен только один диагноз
P0		Все варианты предположенных диагнозов не верны
В	2	Назовите лабораторные анализы, которые необходимо взять у пациента
Э		Анализ крови ИФА Chlamidia thachomatis, M. Hominis, U.ureolithicum
P2		Исследования назначены верно
P1		Назначены анализы два из трех
P0		Не назначено нужного анализа
В	3	Назовите инструментальные исследования, необходимые к выполнению на этапе первичного обращения
Э		Обзорная рентгенография таза с обоими тазобедренными суставами
P2		Исследование указано верно
P1		Указана рентгенография тазобедренного сустава
P0		Верных исследований не указано
В	4	Какие методы исследования будет необходимо сделать для определения повреждений мягкотканых образований
Э		МРТ, УЗИ
P2		Исследования указаны верно
P1		Исследования указаны верно, но не все
P0		Исследования указаны неверно
В	5	Какие методы исследования используются для определения повреждения костных образований
Э		Рентгенография, КТ
P2		Названы оба метода исследования
P1		Назван один верный метод
P0		Ни один верный метод не назван
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/текст элемента мини-кейса

Н	-	018
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 25 лет получил травму в результате ДТП 10 лет назад, водитель. Лечился консервативно по месту жительства. Жалобы на

		боль в области правого коленного сустава, деформацию бедра. Объективно, варусная деформация бедра под углом около 15-20 градусов.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Неправильно сросшийся перелом, варусная деформация правого бедра, посттравматический гонартроз справа.
P2		Диагноз предположен верно и полностью
P1		Предположен диагноз верно, но не полностью
P0		Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите инструментальные методы исследования необходимые для постановки диагноза
Э		Рентгенография нижней конечности на протяжении
P2		Исследование сформулировано правильно
P1		Рентгенография бедра
P0		Исследование предложено неверно
В	3	Назовите инструментальные исследования, необходимые к выполнению для планирования оперативного лечения
Э		ЭКГ, УЗИ нижних конечностей, ФЛГ
P2		Все исследования указаны верно
P1		Указаны не все исследования
P0		Верных исследований не указано
В	4	Какое изменение длины конечности будет у данного пациента?
Э		Абсолютное укорочение
P2		Верно сформулирован ответ
P1		Указано только укорочение
P0		Ответ полностью неверный
В	5	На каком сроке необходимо делать контрольную рентгенографию после выполнения корригирующей остеотомии и погружного остеосинтеза бедренной кости?
Э		2,5 мес.
P2		Ответ соответствует
P1		Погрешность 2 недели
P0		Погрешность более 2 недель
Н	-	019
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Л., 64 лет, оступилась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плече. Самостоятельно обратилась на травмпункт. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, активные движения не возможны, боль при пальпации и

		при осевой нагрузке. На рентгенограмме левого плечевого сустава в двух проекциях определяется нарушение целостности плечевой кости, линия перелома проходит поперечно ниже бугорков, отломки смещены под углом, открыты кнаружи и кзади.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый отводяще-разгибательный перелом хирургической шейки левого плеча со смещением отломков.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверная указана локализация повреждения.
P0	-	Диагноз поставлен полностью неверно.
В	2	Выберите метод консервативного или оперативного лечения.
Э	-	Закрытая одномоментная ручная репозиция отломков, в результате которой будет достигнуто удовлетворительное соотношение костных отломков.
P2	-	Метод выбран верно.
P1	-	Метод обоснован неточно.
P0	-	Метод выбран полностью неверно.
В	3	Под каким обезболиванием будете выполнять репозицию костных отломков.
Э	-	Под общим обезболиванием врачом-анестезиологом.
P2	-	Вид обезболивания выбран верно.
P1	-	Вид обезболивания выбран не точно.
P0	-	Вид обезболивания выбран полностью неверно.
В	4	Какой вид иммобилизации будет применен при данном повреждении.
Э	-	Задняя гипсовая лонгета от угла здоровой лопатки до головок пястных костей кисти.
P2	-	Выбор правильно обоснован.
P1	-	Не точно указан уровень иммобилизации
P0	-	Неправильный выбор.
В	5	Прогноз. Сроки сращения костных отломков.
Э	-	Благоприятный. Сращение костных отломков плечевой кости наступает через 5-6 недель.
P2	-	Прогноз верен. Указаны правильные сроки сращения костных отломков.
P1	-	Прогноз верен. Указаны неправильные сроки сращения костных отломков.
P0	-	Прогноз и сроки сращения костных отломков указаны неверно.
Н	-	020
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности

		медикаментозного и немедикаментозного лечения.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 35 лет, обратился на врачебный здравпункт предприятия с жалобами на боли в области правого надплечья, припухлость, нарушение функции верхней конечности. Полчаса назад на территории завода упал, ударился правым плечом. Объективно: состояние удовлетворительное. В области правого надплечья и ключицы припухлость. Придерживает правое предплечье левой рукой. Пальпаторно: деформация, локальная болезненность и крепитация в средней трети ключицы. Чувствительность кожи руки не нарушена, пульсация на лучевой артерии отчетливая.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый перелом средней трети правой ключицы со смещением костных отломков.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Мероприятия по дополнительному обследованию больного.
Э	-	Рентгенография правой ключицы.
P2	-	Мероприятие указано верно.
P1	-	Мероприятие указано не полностью.
P0	-	Мероприятие полностью неверно.
В	3	Оказание первой врачебной помощи.
Э	-	Блокада места перелома 1% раствором новокаина в количестве 8-10 мл.
P2	-	Мероприятия первой врачебной помощи полностью верны.
P1	-	Мероприятия первой врачебной помощи указаны неточно.
P0	-	Мероприятия первой врачебной помощи указаны неверно.
В	4	Нужна ли иммобилизация? Если нужна, указать ее вид.
Э	-	Нужна. Иммобилизация правой верхней конечности мягкой повязкой Дезо.
P2	-	Необходимость и вид иммобилизации указан верно.
P1	-	Иммобилизация указана неточно.
P0	-	Ответ неверный: не отмечена необходимость иммобилизации.
В	5	После оказания первой врачебной помощи куда направите больного?
Э	-	Следует направить в ближайший травматологический пункт.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	021

Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В травматологический пункт машиной скорой помощи доставлена женщина 58 лет с жалобами на боли и резкое ограничение движений в правом плечевом суставе. Час назад на улице упала, ударившись правым плечом. Объективно: состояние удовлетворительное. Поддерживает правую руку левой. Видна припухлость области правого плечевого сустава. Анатомическое укорочение верхней конечности на 2 см. При пальпации: локальная болезненность на 4-5 см дистальнее плечевого сустава. При пассивных движениях на этом уровне определяется патологическая подвижность и крепитация костных отломков. Кровоснабжение и иннервация верхней конечности не нарушены.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый, оскольчатый перелом хирургической шейки правой плечевой кости со смещением костных отломков.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Что нужно для установления окончательного диагноза?
Э	-	Рентгенография правого плечевого сустава в двух проекциях.
P2	-	Метод диагностики указан верно.
P1	-	Метод диагностики указан не полностью.
P0	-	Метод указан полностью неверно.
В	3	Нужна ли иммобилизация? Если да, укажите ее вид.
Э	-	Нужна. Гипсовая лонгета от головок пястных костей кисти до противоположной лопатки на правую руку.
P2	-	Необходимость и вид иммобилизации полностью верны.
P1	-	Необходимость и вид иммобилизации указаны не точно.
P0	-	Не указана необходимость и вид иммобилизации.
В	4	Куда направите больную?
Э	-	В травматологическое отделение ЛПУ.
P2	-	Указано верное место направления больной.
P1	-	Указано не точное место направления больной.
P0	-	Ответ неверный: указано неправильное место направления больной.
В	5	План дальнейшего обследования и лечения.
Э	-	После изучения рентгенограмм будет принято решение о закрытой репозиции костных отломков. Способ остеосинтеза будет выбран в зависимости от вида перелома и характера смещения отломков.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	022
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В травматологический пункт обратился больной Н., 47 лет с жалобами на сильные боли в области левого плечевого сустава и невозможность активных движений левой рукой. Два часа назад упал с табуретки, ударился левым плечом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Придерживает левую руку правой. Видимая припухлость области левого плечевого сустава. При пальпации локальная болезненность в верхней трети плеча, крепитация не определяется. Нервно-сосудистых нарушений конечности не выявлено. На выполненной рентгенограмме в двух проекциях левого плечевого сустава определяется нарушение целостности плечевой кости в метафизарной зоне со смещением отломков во фронтальной плоскости под углом 20 градусов, открытым кнаружи; в сагиттальной плоскости - под углом 30 градусов, открытым кзади.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый отводяще-разгибательный перелом хирургической шейки левого плеча.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Мероприятия по оперативному лечению больного.
Э	-	Больному показана закрытая репозиция отломков.
P2	-	Мероприятия определены верно.
P1	-	Мероприятия определены не точно.
P0	-	Мероприятия определены неверно.
В	3	Показана ли госпитализация данного больного? Если да, то куда.
Э	-	Показана госпитализация в травматологическое отделение ЛПУ.
P2	-	Ответ полностью верный.
P1	-	Ответ правильный, но дан не полностью.
P0	-	Ответ полностью неверный.
В	4	Приемы репозиции костных отломков при данной патологии.
Э	-	Тракция (вытяжение) по длине верхней конечности, приведение и сгибание левого плеча.
P2	-	Полностью указаны приемы репозиции.
P1	-	Приемы указаны не полностью.

P0	-	Приемы указаны полностью неверно.
B	5	Необходима ли лечебная иммобилизация, если да, то на какие сроки.
Э	-	Необходима. Задняя гипсовая лонгета от головок пястных костей кисти до противоположной лопатки с клиновидной подушкой в подмышечную впадину на 5-6 недель.
P2	-	Вид иммобилизации и ее сроки указаны полностью верно.
P1	-	Вид иммобилизации указан верно, сроки иммобилизации указаны неточно.
P0	-	Вид иммобилизации и ее сроки указаны полностью неверно.
H	-	023
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная К., 52 лет, доставлена машиной скорой помощи в травматологический пункт с жалобами на сильные боли и невозможность движений в левом плечевом суставе. Час назад упала на улице с упором на кисть руки. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Левая рука отведена, больная придерживает ее правой. В области левого плечевого сустава деформация: выступает акромиальный отросток, под ним западение, спереди от сустава определяется плотное образование, сглажена подклювовидная ямка. Активные движения в плечевом суставе невозможны, при пассивных движениях в плечевом суставе определяется «пружинящее сопротивление». Нервных и сосудистых нарушений левой руки не выявлено.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый свежий подклювовидный вывих левого плеча.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Что нужно предпринять для установления окончательного диагноза?
Э	-	Выполнить рентгенограмму левого плечевого сустава в двух проекциях.
P2	-	Метод диагностики выбран верно.
P1	-	Метод диагностики выбран не точно.
P0	-	Метод диагностики выбран полностью верно.
B	3	Мероприятия по лечению больной.
Э	-	Следует произвести закрытое вправление вывиха левого плеча.
P2	-	Мероприятия выбраны полностью верно.
P1	-	Мероприятия указаны не точно.
P0	-	Мероприятия указаны полностью неверно.

В	4	Способ вправления вывиха, очередность манипуляций.
Э	-	Вправление по способу Кохера: тракция по длине и приведение руки; наружная ротация предплечья; максимальное приведение и максимальная наружная ротация; сгибание, внутренняя ротация с забрасыванием кисти руки на противоположное надплечье.
P2	-	Способ вправления вывиха описан полностью верно.
P1	-	Способ вправления вывиха описан не полностью.
P0	-	Ответ неверный: не назван способ вправления вывиха.
В	5	Необходима ли иммобилизация, если да, то какая ее продолжительность.
Э	-	Гипсовая лонгета от головок пястных костей кисти до противоположной лопатки на 3 недели
P2	-	Вид иммобилизации и ее сроки указаны полностью верно.
P1	-	Вид иммобилизации указан верно, ее сроки указаны не точно.
P0	-	Вид иммобилизации и ее сроки указаны полностью неверно.
Н	-	024
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Ш., 25 лет, на улице поскользнулась, упала и ударилась левым плечом о бордюр. Рука сразу повисла как «плеть». Машиной скорой помощи доставлена в травматологический пункт через 1,5 часа после травмы. Объективно: припухлость и деформация в средней трети левого плеча. Здесь же резкая болезненность, патологическая подвижность. Активное разгибание кисти и пальцев невозможно, имеется гипестезия по наружной поверхности кисти и I-го пальца. Пульс на лучевой артерии сохранен.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый перелом левой плечевой кости со смещением отломков. Посттравматическая невропатия лучевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Меры по дополнительному обследованию больной.
Э	-	Рентгенография левого плеча в двух проекциях, осмотр невропатолога, назначение сравнительного электронейромиографического исследования лучевых нервов верхних конечностей.
P2	-	Мероприятия указаны полностью верно.
P1	-	Мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Мероприятия указаны полностью неверно.

В	3	Мероприятия первой врачебной помощи.
Э	-	Обезболивание области перелома 1% раствором новокаина в количестве 8-10 мл, транспортная иммобилизация левой верхней конечности транспортной шиной.
P2	-	Мероприятия указаны полностью верно.
P1	-	Мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Мероприятия указаны полностью неверно.
В	4	Дальнейший план лечения.
Э	-	Направить в травматологическое отделение ЛПУ, где будет проведено оперативное лечение – открытая репозиция костных отломков, остеосинтез плечевой кости металлоконструкциями, ревизия лучевого нерва, микрохирургический невролиз с возможным эпинеуральным швом нервного ствола. В предоперационном периоде будет выполнена рентгенография плечевой кости на протяжении в двух стандартных проекциях для определения степени смещения костных отломков, электронейромиография лучевого нерва.
P2	-	Верно указан план дальнейшего лечения.
P1	-	План дальнейшего лечения указан не полностью.
P0	-	Ответ неверный: указан полностью неверный план дальнейшего лечения.
В	5	Показания к оперативному лечению.
Э	-	Повреждение лучевого нерва с клиникой травматической невропатии является показанием к оперативному лечению.
P2	-	Показания к оперативному лечению указаны полностью точно.
P1	-	Показания к оперативному лечению указаны неточно.
P0	-	Показания к оперативному лечению указаны полностью неверно.

Н	-	025
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Школьник Г., 13 лет, по пути в школу упал с упором на кисть разогнутой левой руки. Почувствовал сильные боли в локтевом суставе, больше по внутренней стороне. Обратился в травмпункт через 4 часа. Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре - значительная припухлость и кровоизлияние в области внутренней поверхности левого локтевого сустава. При пальпации - локальная болезненность в зоне внутреннего надмыщелка плечевой кости. Активные и пассивные движения в локтевом суставе ограничены.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый, перелом (эпифизеолиз, остеоэпифизеолиз) внутреннего надмыщелка правой плечевой кости со смещением отломков.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	План обследования и лечения.
Э	-	Рентгенография левого локтевого сустава в двух стандартных проекциях. При наличии смещения костных отломков надмыщелка плечевой кости показана госпитализация для выполнения оперативного вмешательства – закрытой или открытой репозиции костных отломков, остеосинтеза внутреннего надмыщелка левой плечевой кости металлоконструкциями и дальнейшего курса восстановительного лечения в послеоперационном периоде.
P2	-	План обследования и лечения указаны верно.
P1	-	План обследования и лечения указаны не полностью.
P0	-	План обследования и лечения указаны полностью неверно.
B	3	Мероприятия врачебной помощи в травматологическом пункте.
Э	-	Иммобилизация задней гипсовой лонгетой от верхней трети плеча до пястно-фаланговых суставов кисти в положении сгибания предплечья под углом 90 градусов.
P2	-	Мероприятия врачебной помощи указаны полностью верно.
P1	-	Мероприятия врачебной помощи указаны не точно.
P0	-	Мероприятия врачебной помощи указаны полностью неверно.
B	4	Способ остеосинтеза при оперативном лечении.
Э	-	В данном случае наиболее обоснован способ остеосинтеза – закрытая репозиция костных отломков, чрескожный остеосинтез 2-3-мя спицами, так как у ребенка 13 лет процесс остеогенеза еще не завершен, имеются ядра окостенения и открытый способ остеосинтеза с применением других металлоконструкций – пластин, винтов показан только в случае невозможности фиксации костных отломков закрытым способом.
P2	-	Способ выбран правильно.
P1	-	Способ указан не полностью.
P0	-	Ответ неверный: способ указан полностью не верно.
B	5	Необходима ли лечебная иммобилизация, если да, то на какой срок.
Э	-	Задняя гипсовая лонгета от верхней трети плеча до пястно-фаланговых суставов кисти в положении сгибания предплечья под углом 90 градусов, сроком на 2,5-3 недели.
P2	-	Лечебная иммобилизация, ее сроки выбраны полностью верно.
P1	-	Лечебная иммобилизация выбрана верно, ее сроки указаны не точно.
P0	-	Лечебная иммобилизация, ее сроки выбраны полностью неверно.
H	-	026
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больная, 57 лет, на улице подвернула левую ногу, при этом левая стопа ушла кнутри. Стали беспокоить сильные боли в области левого голеностопного сустава, интенсивнее выраженные при нагрузке. Самостоятельно обратилась в травматологический пункт. Жалобы на боли в области левого голеностопного сустава при ходьбе, невозможность полной опоры на конечность. При осмотре: обширный отек мягких тканей области голеностопного сустава, нижней трети левой голени. При пальпации болезненность, наиболее четко выраженная в проекции наружной лодыжки. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.
В	1	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Э		Учитывая, наличие травмы, отека, гематомы мягких тканей, болезненности при пальпации резко локально выраженную в области наружной лодыжки, ограничения подвижности в суставе, указывающих на возможное наличие переломанаружной лодыжки, больной необходимо проведение рентгенографии голеностопного сустава в 2-х стандартных проекциях – передне-задней и боковой..
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указан характер и количество проекций
P0		Ответ дан неверно
В	2	Установите и обоснуйте диагноз?
Э		На произведенной в 2-х проекциях рентгенограмме у больной имеется перелом наружной лодыжки, смещение отломков отсутствует. На основании жалоб, клинического осмотра и данных рентгенографии у больной имеется закрытый перелом наружной лодыжки левой голени без смещения отломков.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не указывается точная локализация перелома – наружная лодыжка, наличие или отсутствие смещения
P0		Ответ дан неверно
В	3	С какими повреждениями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э		При данных травмах дифференциальный диагноз необходимо проводить с повреждением капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава, а также с переломами других костей стопы, переломы костей голени, на повреждения которых будет указывать клиническая картина (пяточная кость, таранная кость, кости предплюсны, дистальные отделы костей голени). В любых случаях для подтверждения диагноза необходимо проведение рентгенографии.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указаны анатомические локализации переломов с повреждением которых необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0		Ответ дан неверно
В	4	Какова тактика лечения данных переломов?
Э		При переломах лодыжек тактика лечения зависит от степени

		смещения отломков. При наличии показаний, которыми являются грубое смещение, которое в дальнейшем может привести к нарушению функции голеностопного сустава и несращению перелома применяется оперативное лечение. В приводимом случае лечение консервативное – иммобилизация гипсовой лонгетной повязкой, на срок до 1,5 мес, с возможностью опоры на нижнюю конечность через 1 мес.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указаны показания к оперативному вмешательству, сроки иммобилизации, сроки активизации пациента при наличии перелома со смещением отломков.
P0		Ответ дан неверно
B	5	Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?
Э		При лечении данного перелома должна применяться иммобилизация гипсовой повязкой, может быть применена задняя гипсовая повязка от верхней трети голени до кончиков пальцев стопы, может быть применена «U» -образная гипсовая повязка по Волковичу. Срок иммобилизации около 5-6 недель , через 1 месяц разрешается нагрузка на конечность.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указаны варианты гипсовой повязки, не указаны или некорректно указаны сроки продолжительности иммобилизации сторону либо увеличения, либо уменьшения.
P0		Ответ дан неверно
H		027
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной 32 лет, после ДТП доставлен в приемное отделение машиной «Скорой помощи». Со слов пострадавшего - в момент аварии, получил травму правой нижней конечности. При поступлении больной предъявляет жалобы на сильные боли в правой голени, усиливающиеся при попытке движений в суставах. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. АД= 120/70 мм.рт.ст. Пульс= 90 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот обычной формы, мягкий , безболезненный. Локальный статус: обширный отек и гематома циркулярно захватывающая среднюю и нижнюю треть голени. Визуально - в средней трети голени определяется угловая деформация, укорочение голени на 1,5 см. Активные движения в коленном и голеностопном суставе невозможны из-за болей, пассивные резко болезненны. Нарушения иннервации и кровообращения дистальнее места повреждения не выявлено. На произведенной рентгенограмме – многооскольчатый перелом костей правой голени в средней трети со смещением отломков.

В	1	Поставьте предварительный диагноз?
Э		Закрытый многооскольчатый перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением отломков.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не дано указание на наличие шока.
P0		Ответ дан неверно
В	2	С чего следует начать лечение при поступлении больного в стационар?
Э		Больному необходимо произвести адекватное обезболивание, затем больной нуждается в наложении скелетного вытяжения за правую пяточную кость.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указан один из пунктов лечения.
P0		Ответ дан неверно
В	3	Почему в данном случае от интрамедуллярного остеосинтеза большеберцовой кости стоит воздержаться?
Э		Перелом большеберцовой кости является показанием к проведению интрамедуллярного остеосинтеза, однако учитывая, многооскольчатый характер перелома от интрамедуллярного остеосинтез большеберцовой кости лучше воздержаться. Следует учитывать, что перелом малоберцовой кости будет нуждаться в отдельной фиксации, что приведет к дополнительной травме тканей.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указано одно из показаний.
P0		Ответ дан неверно
В	4	Какой метод остеосинтеза должен быть применен в данном случае ?
Э		Учитывая, выраженное смещение отломков, многооскольчатый характер перелома наиболее целесообразным будет являться применение чрескостного компрессионно – дистракционного остеосинтеза по Илизарову .
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – отсутствует обоснование выбора метода лечения.
P0		Ответ дан неверно
В	5	Какие осложнения возможны у данного больного?
Э		У данного больного в связи с массивной гематомой и связанным с ней истечением крови в мышцы, межмышечные пространства, а также в пространства по ходу нервов и сосудов возможно сдавление нервных стволов и сосудов голени , то есть развитие компартмент – синдрома голени и связанные с ним нарушения иннервации и кровоснабжения дистальных отделов голени, сдавления мышц
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не объяснен механизм развития сдавления мышц, нервов и сосудов.

P0		Ответ дан неверно
H		028
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной Д. 23 лет. Доставлен в приемный покой машиной "скорой помощи" через 30 минут после травмы - сбит легковой автомашиной. При поступлении: общее состояние – средней тяжести. В сознании. Тошноты, рвоты не было. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледные. Пульс 90 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Левая нижняя конечность иммобилизована лесничной шиной Крамера наложенной по наружной поверхности голени до её верхней трети. В нижней трети голени умеренно промокшая кровью бинтовая повязка. Деформация голени в нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди Пальцы стопы теплые, обычной окраски, осторожные активные движения сохранены. Чувствительных нарушений на обнаженных пальцах стопы не выявлено. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена. Больному выполнена в/м инъекция кетонала 2,0мл и с имеющей-ся иммобилизацией перевезен на каталке в рентгенкабинет Выполнена рентгенография левой голени на протяжении в 2х проекциях. На произведенных в двух стандартных проекциях рентгенограммах – перелом обеих костей голени в нижней трети со смещением отломков под углом и захождением по длине. Больному в перевязочной удалена иммобилизация, одежда, снята повязка с голени, обнаружена по передней поверхности голени в её нижней трети рваная рана 7х5 см с неровными краями, умеренно кровоточащая. Дном раны является кость. Выполнен туалет кожи антисептиками, на рану наложена асептическая повязка. Больной перевезен в операционную.
В	1	Оцените правильность произведенной иммобилизации ? Как правильно в данном случае провести иммобилизацию транспортной шиной?
Э		Иммобилизация произведена некорректно. При правильной иммобилизации шина должна быть наложена с обеих сторон и сзади голени, фиксировать стопу, голеностопный сустав, голень, коленный сустав и доходить до верхней трети бедра.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указывается до какой трети бедра должна быть наложена шина.
P0		Ответ дан неверно
В	2	Предположительный диагноз и его обоснование?
Э		На основании анамнеза, клинической картины, рентгенограмм у больного имеется открытый перелом обеих костей голени в нижней трети со смещением отломков.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – в обосновании не полностью дано описание

		клиническая картина (боли, наличие раны на голени, отека, деформации), и рентгенографии (наличие углового смещения и смещения по длине)..
P0		Ответ дан неверно
B	3	Какой метод лечения переломов показан в данном случае?
Э		Учитывая наличие открытого перелома, больному показано лечение методом чрескостного остеосинтеза.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не указано показание к применению чрескостного остеосинтеза
P0		Ответ дан неверно
B	4	Тактика лечения данного повреждения?
Э		Тактика заключается в проведении первичной хирургической обработки раны под общим, проводниковым или внутрикостным обезболиванием, при наличии показаний – иссечении краев, ревизия раны, удалении инородных тел, иссечении нежизнеспособных мышц, мелких свободных костных отломков, дренирование раны, ушивание. Затем наложение аппарата Илизарова на голень с проведением спиц вне очага повреждения.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – указаны не все этапы хирургической обработки.
P0		Ответ дан неверно
B	5	Возможные осложнения и ошибки при лечении?
Э		Осложнения - Со стороны раны – нагноение раны с образованием околораневой флегмоны, формированием гнойных затеков. Развитие посттравматического остеомиелита. Ошибки – отсутствие антибактериальной терапии, неточная репозиция отломков в аппарате, нестабильность аппарата,
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – указаны не все осложнения.
P0		Ответ дан неверно
H		029
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 42 лет, монтажник, упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пяточную область. При осмотре в приемном покое - Состояние удовлетворительное. Тоны сердца ясные, чистые. АД= 120/ 70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД= 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Локальный статус : имеется обширный отек и гематома левой пяточной области распространяющийся на область голеностопного сустава, Визуально - четко видимое уплощение левой пяточной области и продольного свода стопы. При осмотре с

		подошвенной стороны обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки расположены ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Нагрузка на пятку резко ограничена из-за сильных болей, пальпация также болезненна. Напряжение мышц голени вызывает усиление болей в области пятки. Активные движения (приведение и отведение, пронация и супинация стопы) резко ограничены. Подвижность и чувствительность пальцев левой стопы не нарушена. Пульсация артерии на тыле стопы определяется.
В	1	Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
Э		На основании данных анамнеза (падение с высоты на левую пятку), клинической картины (боль, отек, гематома, деформация пяточной области, уплощение продольного свода стопы, ограничение нагрузки и движений) у больного имеется - Закрытый перелом пяточной кости левой стопы со смещением отломков.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указан какой либо из признаков перелома пяточной кости.
P0		Ответ дан неверно
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Э		Больному необходимо выполнение рентгенографии пяточной кости в 2-х проекциях – боковой и аксиальной. Возможная сложность полной трактовки особенностей перелома и развившейся деформации, обосновывает целесообразность выполнения КТ среднего и заднего отделов стопы.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указан один из видов обследования
P0		Ответ дан неверно
В	3	Что обозначает угол Белера?
Э		Угол Белера - угол образованный пересечением линии, которая соединяет самую выступающую часть переднего отростка пяточной кости и наивысшую точку задней суставной фасетки с линией, проведенной касательно от высшей точки задней суставной фасетки до верхнего края пяточного бугра. В норме, острый угол, образованный пересечением этих линий, составляет 25-40°. При переломах пяточной кости данный угол может уменьшаться, быть равным 0, принимать отрицательные значения.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – неправильно указаны линии или значения углов.
P0		Ответ дан неверно
В	4	Тактика и методы лечения данного вида переломов?
Э		Учитывая, что у больного имеется перелом пяточной кости со смещением отломков рекомендуемыми методами лечения могут быть: одномоментная ручная закрытая репозиция с чрескожной фиксацией

		отломков спицами и гипсовой повязкой, скелетное вытяжение (например по А.В.Каплану), либо открытая репозиция и остеосинтез специальной пластиной, возможно лечение и аппаратом внешней фиксации.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не перечислены все возможные методы лечения
P0		Ответ дан неверно
В	5	Длительность иммобилизации при переломах пяточной кости?
Э		Длительность иммобилизации при переломах без смещения отломков – в среднем 6-8 недель – с 9 недели хождение без опоры, с 12 недели разрешается опора на ногу. При переломах со смещением срок иммобилизации увеличивается до 12-14 недель.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – ошибочно указаны сроки иммобилизации, погрешность в сторону уменьшения или увеличения сроков.
P0		Ответ дан неверно
Н		030
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Юноша 16 лет, пострадал при падении с высоты около 3х-3,5 метров, при этом основная сила удара пришлась на левую ногу. Без помощи посторонних подняться не смог. Доставлен в травматологическое отделение ЛПУ машиной «Скорой помощи». Жалобы – боли в левой нижней конечности, не может поднять левую ногу. При осмотре - общее состояние средней тяжести, по внутренним органам без патологии. Локальный статус: визуально имеет место обширный отек и гематома области левого голеностопного сустава и нижней трети голени, так же имеет место деформация, искривление оси сегмента. Пальпация нижней трети голени и области голеностопного сустава болезненна, активные движения в голеностопном суставе почти невозможны из-за боли. Чувствительность на стопе сохранена. Пульс на тыльной артерии стопы отчетливый, на задней – пропальпировать невозможно из-за гематомы и отека.
В	1	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
Э		Необходимо выполнить рентгенографию в 2-ух стандартных проекциях, рекомендуется проведение КТ.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не указаны варианты обследования.
P0		Ответ дан неверно
В	2	Поставьте диагноз и дайте его обоснование ?
Э		На основании данных анамнеза (наличие травмы –падения с высоты) , характерных клинических признаков перелома , которыми являются боль, отек, гематома, ограничение функции, у больного имеется

		закрытый перелом обеих костей голени в нижней трети со смещением отломков .
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не перечислен один из клинических признаков перелома.
P0		Ответ дан неверно
B	3	Применение каких методов лечения переломов показано в данном случае?
Э		В данном случае возможно применение как консервативного метода – закрытой репозиции, иммобилизации гипсовой повязкой, так и метода скелетного вытяжения за пяточную кость. Также возможно применение и оперативных методов – интрамедуллярного остеосинтеза или применение аппарата Илизарова..
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан не полностью – не перечислен один из методов.
P0		Ответ дан неверно
B	4	Как правильно произвести иммобилизацию гипсовой лонгетной повязкой при использовании консервативного метода?
Э		Гипсовая лонгетная повязка накладывается по задней поверхности голени от кончиков пальцев стопы до средней трети бедра в среднефизиологическом положении коленного и голеностопного суставов
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – не точно даны анатомические ориентиры.
P0		Ответ дан неверно
B	5	Приблизительные сроки консолидации перелома?
Э		Сроки консолидации переломов данной консолидации около 3х месяцев в зависимости от степени смещения отломков, качества репозиции отломков, метода лечения.
P2		Ответ дан полностью
P1		Ответ дан неполностью – указываются неточные сроки консолидации.
P0		Ответ дан неверно

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик:

Королев С.Б., доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева.

Точилина Н.Б., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева