



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России

А.А. Корыткин

« 22 » 12 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **Б1.Б.06 ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ И** **ОРТОПЕДИЯ**

краткое наименование дисциплины: Детская ТиО

Специальность: 31.08. 66 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

Корыткин
Андрей
Александрович

Подписано цифровой
подписью: Корыткин
Андрей Александрович
Дата: 2022.12.12 14:34:41
+07'00'

г. Новосибирск, 2021 г.

Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	18
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	27
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	28

1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Детская травматология и ортопедия» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Цель дисциплины: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в вопросах лечения травм и заболеваний опорно-двигательной системы у детей.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать и систематизировать знания о постановке диагноза, проведении дифференциальной диагностики, определении показаний к хирургическим вмешательствам.
2. Сформировать умения и навыки диагностики, лечения, выполнения хирургических манипуляций при лечении детей с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
3. Ознакомить ординаторов с современными методами клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

-готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6).

1. Объем и содержание дисциплины

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

Практические занятия – 72 часа;

Самостоятельная работа – 144 часа.

Темы занятий:

1. Врожденные пороки развития нижних конечностей и верхних конечностей. Консервативные и оперативные методы лечения – 6 часов.
2. Пороки развития грудной клетки Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения – 6 часов.
3. Повреждения позвоночника и ПСМТ у детей. Особенности диагностики и лечения – 6 часов.
4. Врожденный сколиоз. Хирургическое лечение ранних сколиозов – 6 часов.
5. Патогенез формирования паралитического сколиоза. Консервативное и оперативное лечение паралитического сколиоза - 6 часов.
6. Хирургическое лечение деформаций при нейрофиброматозе -6 часов.
7. Врожденный вывих бедра. Выявление ранних признаков врожденного вывиха бедра. Поздний врожденный вывих бедра. Методы лечения – 6 часов.
8. Патология тазобедренного сустава диспластического генеза у детей и подростков – 6 часов.
9. Оперативное лечение детей с врожденной патологией тазобедренного сустава младшего возраста – 6 часов.
10. Детский церебральный паралич. Ортопедические последствия. Профилактика, диагностика и оперативные методы лечения. Реабилитация детей с церебральными параличами – 6 часов.
11. Врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата: мышечная косолапость и мышечная кривошея – 6 часов.
12. Околосуставные переломы длинных трубчатых костей у детей. Классификации. Диагностика. Принципы и методы консервативного и хирургического лечения – 6 часов.

Самостоятельная работа:

Врожденные системные заболевания скелета.

Наследственно-генетические синдромы и заболевания, сопровождающиеся сколиотической деформацией позвоночника

Нормальный позвоночник в аспекте его трехмерности. Понятие сагиттального баланса

Пороки развития конечностей, позвоночника и грудной клетки. Диагностика.

Эволюция методик хирургического лечения воронкообразных деформаций грудной клетки.

Оценочные материалы

Рефераты:

1. Регенерация костной ткани в разные возрастные периоды.
2. Хирургия врожденных сколиозов у детей.
3. Хирургическое лечение деформаций позвоночника в детском возрасте.
4. Оперативное лечение детей с врожденной патологией тазобедренного сустава младшего возраста.
5. Доброкачественные опухоли позвоночника у детей. Лечение.
6. Врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата.
7. Эволюция методик хирургического лечения воронкообразных деформаций грудной клетки.
8. Метастатические поражения костей опорно-двигательного аппарата, тактика, лечение в детском возрасте.
9. Наследственные генетические синдромы и заболевания, сопровождаемые сколиотической деформацией
10. Детская сколиотическая болезнь.

Ситуационные задачи:

Задача 1. У новорожденного 3 недель жизни при декретированном осмотре педиатром обнаружено ограничение разведения бедер с обеих сторон и сомнительный симптом “щелчка”. В неврологическом статусе ребенка признаки мышечной дистонии постгипоксического генеза.

К Вам родители обратились, когда ребенку исполнилось 1 месяц.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

Правый сустав угол $\alpha=65^\circ$ угол $\beta=53^\circ$ Левый сустав угол $\alpha=63^\circ$ угол $\beta=51^\circ$

Задача 2. У мальчика 10 лет последние 8 месяцев отмечаются жалобы на ночные боли в области верхней трети правой голени, ребенок просыпается ночью и долго не может уснуть без приема обезболивающих препаратов. При клиническом осмотре патологии не выявлено, травмы в анамнезе не отмечено. Ребенку проводился курс физиотерапии по месту жительства по поводу артрита правого коленного сустава, мальчик был освобожден от занятий физкультурой, однако эффекта от проведенной терапии получено не было. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача 3. Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. При осмотре походка неустойчивая, хромота. Отмечается асимметрия кожных складок, укорочение правой ножки. Ограничение отведения правого бедра.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения, прогноз.

Задача 4. У новорожденного ребенка, рожденного путем кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное, с отведением положение правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе верхней и средней трети бедра отмечается угловая деформация, крепитация и патологическая подвижность.

Диагноз, первая помощь, тактика врача родильного дома. План обследования, тактика лечения и прогноз.

Задача 5. Мальчик 10 лет катался на велосипеде, упал и ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура - 37,6, тахикардия, А/Д - 90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме.

При осмотре в левом подреберье определяется болезненность, ригидность мышц и симптом Щеткина-Блюмберга.

Вы - дежурный врач неотложной помощи. Ваш диагноз и тактика лечения. План обследования на госпитальном этапе, тактика лечения.

Задача 6. Ребенок 4-х лет поступил в клинику с хромотой на правую ногу, наружной ротацией конечности и ее укорочением на 2 см, ограничением отведения бедра и отрицательным симптомом Дюшена - Тренделенбурга. У матери ребенка во время беременности отмечался токсикоз.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные клинико-рентгенологические исследования следует провести для установления клинического диагноза.

Задача 7. При медицинском осмотре в школе у ребенка 8 лет впервые выявлено низкое положение надплечья справа, отклонение остистых отростков груднопоясничного отдела позвоночника, асимметрия треугольников талии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования.
3. Варианты лечения - консервативное или оперативное.

Задача 8. На прием к ортопеду обратились родители с девочкой в возрасте 2-х лет с жалобами на то, что ребенок ходит, переваливаясь с ноги на ногу. Известно, что семья проживает в сельской местности, ортопедом с рождения не наблюдалась. Из анамнеза известно, что ребенок начал ходить после года. При осмотре - походка "утиная", разведение и ротационные движения в суставах ограничены, с обеих сторон выявляется симптом «щелчка».

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения. Прогноз.

Задача 9. Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на уплотнение в боковой поверхности шеи слева, наклон головы и поворот ее в противоположную сторону. Со слов матери данное образование выявлено в 5-ти месячном возрасте, по поводу которого проводилось консервативное лечение, отмечалось значительное улучшение. Спустя 6 лет вновь появились вышеуказанные признаки.

Вопросы:

1. Установить клинический диагноз.
2. Определить тактику лечения.
3. Ориентировочный прогноз.

Задача 10. Больной 8 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне $\frac{1}{3}$ деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется гематома. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

Ваш предварительный диагноз, тактика врача скорой помощи. Составить план обследования ребенка в стационаре, тактика лечения.

Тестовые задания:

1. ВРОЖДЕННЫЙ ТРЕТИЧНЫЙ СУСТАВНОЙ СИФИЛИС ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А 30-50
- Б 20-30
- В старше 50
- Г 10-20

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО Д.А. ПОПКОВУ ИМЕЕТ ВСЕГО

- А 8 клинико-рентгенологических групп развития
- Б 5 клинико-рентгенологических групп развития
- В 3 клинико-рентгенологических групп развития

- Г 6 клинико-рентгенологических групп развития
3. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ (ПОДВЫВИХЕ БЕДРА) ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Прерывистость дуги Шентона
 - Б Скошенность крыши вертлужной впадины (ацетабулярный угол более 29 градусов)
 - В Смещение линии оси шейки бедренной кости относительно центра впадины (по схеме Садофьевой)
 - Г Латеропозиция проксимального отдела бедра относительно линии Омбредана-Перкенса
4. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А Нейрофиброматоза
 - Б Мраморной болезни
 - В Болезни Олье
 - Г Ахондропазии
5. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ГОЛЕНИ ЛАТЕНТНОГО ТИПА ОТНОСЯТ
- А Варусно-антекурвационную деформацию голени и её укорочение
 - Б Эквинусную деформацию стопы
 - В Паралич мышц голени
 - Г Гипертрофию голени и атрофия бедра
6. К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСОРУКОСТИ ОТНОСЯТ
- А Варианты недоразвития локтевой кости с укорочением и искривлением предплечья в локтевую сторону
 - Б Варианты пороков развития пальцев и кисти
 - В Варианты недоразвития лучевой кости с укорочением и искривлением предплечья в лучевую сторону
 - Г Лучевую девиацию кисти
7. ТРИАДА ПУТТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
- А Врожденного вывиха бедра
 - Б Врожденной genu valgum
 - В Болезни Блаунта
 - Г Деформации Манделунга
8. ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА ДОЛЖЕН БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН:
- А В сроке от 1 года до 3 лет
 - Б С момента рождения до 1 месяца жизни
 - В С 1 месяца жизни до 3 месяцев
 - Г С 3 месяцев жизни до 1 года
9. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
- А Нейрофиброматоза
 - Б Ахондроплазии
 - В Фиброзной дисплазии
 - Г Миелодисплазии
10. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСПОЗИЦИИ СУХОЖИЛИЯ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ ПРИ РЕЦИДИВЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАСТУПАЕТ С:
- А 5 лет
 - Б 3 лет
 - В 24 месяцев
 - Г 18 месяцев
11. ПРОСТОГО ОТКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТОМ:
- А 10-12 месяцев
 - Б 2 года
 - В 5 лет
 - Г 6 месяцев

12. ОСНОВНОЙ ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО УЗКОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А метод Гальвестона
- Б фиксация Магерл
- В ламинопластика
- Г корпоропластика

13. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВЫПОЛНЕНИИ КОРРИГИРУЮЩЕЙ МЕЖВЕРТЕЛЬНОЙ (ПОДВЕРТЕЛЬНОЙ) ОСТЕОТОМИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, КАК ОДНОГО ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ (ПОДВЫВИХЕ) БЕДРА, НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАСТУПАЕТ С (В ГОДАХ):

- А 2
- Б 7
- В 5
- Г 1

14. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ПСЕВДОАРТРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО СЧИТАЮТ:

- А рахитоподобные заболевания
- Б нейрофиброматоз и фиброзную дисплазию
- В доминантную мутацию генов COL1A1 или COL1A2, кодирующую синтез α -2 цепей коллагена первого типа
- Г сахарный диабет 2 типа

15. МЕТОДИКОЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА, УТРАТИВШЕЙ АКТУАЛЬНОСТЬ (ЯТРОГЕННАЯ В ОТНОШЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА), ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА:

- А с использованием функциональной гипсовой повязки
- Б по Пачи-Лоренц
- В с использованием предрепозиционной подготовки (массаж, тенотомия) и функциональной шины
- Г вытяжения «overhead»

16. ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА – АНОМАЛИЯ КЛИППЕЛЬ-ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ___ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ:

- А расщеплением тел
- Б конкрецией
- В расщеплением задних структур
- Г гипоплазией суставных отростков

17. ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПОСРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А синдром Фуа-Иллемана
- Б синдром Бертолотти
- В кокцигодия
- Г эпителиальный копчиковый ход

18. ВРОЖДЕННАЯ СГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А наличие вывиха головки лучевой кости в плече-лучевом сочленении
- Б сохранностью соотношений в плече-лучевом сочленении
- В недоразвитием локтевой кости с локтевой девиацией кисти
- Г искривлением предплечья в локтевую сторону

19. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА ПО CLERY-OMER К I ТИПУ ОТНОСИТСЯ ___ СИНОСТОЗ ___

- А костный; передним вывихом головки лучевой кости
- Б костный; недоразвитием головки лучевой кости
- В костный; задним вывихом головки лучевой кости
- Г фиброзный; нормальным развитием головки лучевой кости

- Д К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСОРУКОСТИ ОТНОСЯТ
- А лучевую девиацию кисти
 - Б варианты недоразвития лучевой кости с укорочением и искривлением предплечья в лучевую сторону
 - В варианты недоразвития локтевой кости с укорочением и искривлением предплечья в локтевую сторону
 - Г варианты пороков развития пальцев и кисти
20. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А ахондроплазии
 - Б фиброзной дисплазии
 - В миелодисплазии
 - Г нейрофиброматоза
21. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПАТОЛОГИЯМ СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ
- А амниотические болезни
 - Б пороки развития генетического происхождения
 - В Гипотрофию
 - Г генерализованные аномалии
22. СИМПТОМ ОРТОЛАНИ-МАРКСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- А Врожденной мышечной кривошее
 - Б Болезни Шпренгеля
 - В Врожденной косолапости
 - Г Врожденного вывиха бедра
23. КЛАССИФИКАЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО Д.А. ПОПКОВУ ИМЕЕТ ВСЕГО
- А 8 клинико- рентгенологических групп развития
 - Б 6 клинико- рентгенологических групп развития
 - В 5 клинико- рентгенологических групп развития
 - Г 3 клинико- рентгенологических группы развития
24. ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ СII ПОЗВОНКА- «ЗУБОВИДНАЯ КОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА
- А гипоплазией
 - Б аплазией
 - В несращением
 - Г гипертрофией
25. ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ СII ПОЗВОНКА- «ЗУБОВИДНАЯ КОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА
1. гипоплазией
 2. аплазией
 3. несращением
 4. гипертрофией
26. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ПСЕВДОАРТРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО СЧИТАЮТ
- А сахарный диабет второго типа
 - Б доминантную мутацию генов COL1A1 или COL1A2, кодирующую синтез α-2 цепей коллагена первого типа
 - В нейрофиброматоз и фиброзную дисплазию
 - Г рахитоподобные заболевания
27. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ЛЕЖИТ
- А максимальная резекция диспластической костной ткани
 - Б увеличение распространённости сосудистой сети и массы костной ткани как со стороны периоста, так и со стороны эндостальной поверхности (интрамедулярного канала)
 - В иссечение гемартроматозной фиброзной ткани периоста
 - Г трансплантация аллокости

28. ВРОЖДЕННАЯ КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- А болезни Шпренгеля
- Б ДЦП с гипертонусом лопаточной мышцы
- В сколиозе
- Г болезни Маделунга

29. СРЕДИ ВСЕХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- А кривошея
- Б патология тазобедренного сустава
- В ложный сустав голени
- Г косолапость

30. ДИАГНОЗ «ВРОЖДЕННАЯ СОХА VARA» МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН КЛИНИЧЕСКИ

- А при рождении
- Б в период 1 месяца жизни до 4 месяцев
- В в период с 9 месяцев до 1,5 лет
- Г в возрасте 2-3 лет

31. ДИАГНОЗ «ВРОЖДЕННАЯ СОХА VARA» МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН КЛИНИЧЕСКИ

- Д при рождении
- Е в период 1 месяца жизни до 4 месяцев
- Ж в период с 9 месяцев до 1,5 лет
- З в возрасте 2-3 лет

32. МЕТОД ПОНСЕТИ СЛУЖИТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А врожденной косолапости
- Б врожденной кривошеи
- В врожденного вывиха бедра
- Г врожденного ложного сустава голени

33. ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШПРЕНГЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- А врожденную деформацию, грудного отдела позвоночника
- Б рахитоподобное заболевание
- В врожденную деформацию костей предплечья
- Г врожденное высокое стояние лопатки

34. ЛИКВИДАЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПЕРЕТЯЖЕК ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА ВЫПОЛНЯЮТСЯ

А как минимум в два этапа с выкраиванием двух пар встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и поперечным рассечением глубоких фасций сгибателей и разгибателей

Б с выкраиванием трех-четырех фигур встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и продольным рассечением глубоких фасций по ходу сгибателей и разгибателей

В с выкраиванием трех-четырех фигур встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и поперечным рассечением глубоких фасций по ходу сгибателей и разгибателей

Г как минимум в два этапа с выкраиванием двух пар встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и продольным рассечением глубоких фасций сгибателей и разгибателей

35. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ СВЯЗАН С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ В ___% СЛУЧАЕВ

- А 10-25
- Б 70
- В 100
- Г 50-55

Д ТЕХНОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ГОЛЕНИ В ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕСИНТЕЗЕ ПО ПОПКОВЫМ ВКЛЮЧАЕТ

- А пересадку кожного мышечного лоскута на сосудистой ножке
- Б интрамедуллярную имплантацию с гидроксиапатитным покрытием
- В резекцию диспластически измененного участка кости
- Г иссечение гемартроматозной фиброзной ткани периоста

36. ПОД КЛИНОДАКТИЛИЕЙ ПОНИМАЮТ ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ РАЗВИТИЯ ПАЛЬЦЕВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ
- А их искривлением относительно оси конечности
 - Б отсутствием проксимальных фаланг пальцев
 - В наличие добавочных фаланг пальцев
 - Г наличием дополнительного пальца
37. ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ С2 ПОЗВОНКА «ЗУБОВИДНАЯ КОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА
- А несращением
 - Б гипертрофией
 - В гипоплазией
 - Г аплазией
38. ДИАГНОЗ «ВРОЖДЕННАЯ СОХА VARA» МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН КЛИНИЧЕСКИ
- А в возрасте 2-3 лет
 - Б в период с 9 месяцев до 1.5 лет
 - В в период 1 месяца жизни до 4 месяцев
 - Г при рождении
39. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМ В _____ МЫШЦЕ
- А грудинно-ключично-сосцевидной
 - Б ременной
 - В подкожной
 - Г трапецевидной
40. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- А абдукции стопы
 - Б пронации стопы
 - В эквинуса стопы
 - Г вывиха в суставе Лисфранка
41. ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШПРЕНГЕЛЯ ПОНИМАЮТ
- А врожденную деформацию грудного отдела позвоночника
 - Б рахитоподобное заболевание
 - В врожденную деформацию костей предплечья
 - Г врожденное высокое стояние лопатки
42. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ОБЫЧНО СЧИТАЮТ
- А атеросклероз сосудов
 - Б дистрофические изменения в костной ткани
 - В дисплазию мышечной ткани
 - Г гиперсклероз кости
43. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ТИПОВ 1-А И 1-В ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ИМЕЕТ
- А возрастание укорочения конечности в 100% случаев;
 - Б Отсутствие консолидации в 50% случаев
 - В Отсутствие неудовлетворительных исходов
 - Г Рецидив псевдоартроза в 100% случаев.
44. ВРОЖДЕННАЯ КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
- А сколиозе
 - Б болезни Маделунга
 - В ДЦП с гипертонусом лопаточной мышцы
 - Г болезнь Шпренгеля
45. АХИЛЛОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ
- А Ponseti
 - Б French Physiotherapy
 - В Kite
 - Г при всех методика

46. МЕТОД ПОНСЕТИ СЛУЖИТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
А врожденного ложного сустава голени
Б врожденной кривошеи
В врожденного вывиха бедра
Г врожденной косолапости
47. СИМПТОМ ОРТОЛАНИ-МАРКСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
А болезни Шпренгеля
Б врожденной косолапости
В врожденной мышечной кривошеи
Г врожденного вывиха бедра
48. КОРРЕКЦИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ТАРАНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА
А Кумера-Коуэла-рамсея
Б гипсования Понсети
В гипсования Доббса
Г Колемана
49. ЛИКВИДАЦИЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА С ВОЗРАСТА
А старше 3 лет
Б 3 месяцев
В 6 месяцев
Г 1 год
50. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АХОНДРОПАЗИИ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ РОСТА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ___ ВОЗРАСТЕ
А В детском и подростковом
Б Во взрослом
В В юношеском
Г В младенческом
51. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ВЫВИХА (ПОДВЫВИХА) БЕДРА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УРОВНЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
1. GMFCS IV
2. GMFCS I
3. GMFCS II
4. GMFCS III
52. ЧАСТОТА ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОГО РАХИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
А 1:5000
Б 1:40000
В 1: 20000
Г 1: 6000
53. В НОРМЕ НА R-ГРАММЕ ДЕТСКОГО ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОСЬ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ДЕЛИТ ГОЛОВЧАТОЕ ВОЗВЫШЕНИЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
А пополам
Б на $\frac{3}{4}$
В на $\frac{2}{3}$
Г на $\frac{1}{3}$
54. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ
А в раннем (5-6 лет) детском возрасте
Б не ранее 20 лет
В не ранее 15-16 лет
Г во взрослом возрасте
55. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРОВОДИТСЯ С
А 2 лет

- Б рождения
 В 8 лет
 Г 5 лет
56. ПРИБЕЛЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛБЗУЕТСЯ
 А шина Кузьминского
 Б косыночно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко
 В восьмиобразная гипсовая повязка с ватно-марлевой прокладкой
 Г повязка Дезо с ватно-марлевой прокладкой
57. У ДЕТЕЙ ПРИБЕЛЛОХЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С ОТРЫВОМ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ
 А локтевой
 Б лучевой
 В срединный
 Г кожно-мышечный
58. НАДМЫШЦЕЛКОВЫЙ И ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫЙ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ___ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
 А Нижней трети
 Б Верхней трети
 В Средней трети
 Г Области внутреннего надмыщелка
59. ВСЕМ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:
 А однократно
 Б дважды
 В каждый месяц
 Г один раз в три месяца
60. ДЛЯ ДЕТЕЙ С АХОНДРОПЛАЗИЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО
 А уменьшение поясничного лордоза
 Б увеличение угла наклона таза
 В уменьшение грудного кифоза
 Г увеличение тазового индекса
61. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИБЕЛЛОШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМИ ЗОНАМИ РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ
 А параоссальное расположение спиц и стержней
 Б трансфизарное встречное проведение эластичных стержней
 В встречно-боковое проведение стержней
 Г компрессионно-дистракционный остеосинтез
62. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 А МРТ
 Б КТ
 В рентгеновская денситометрия
 Г цифровая рентгенография
63. КОНСОЛИДАЦИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИБЕЛЛОШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В СРОКИ «В НЕДЕЛЯХ»
 А 2-3
 Б 6-7
 В 3-4
 Г 8-9
64. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИБЕЛЛО И ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ
 А верхней третьей плечевой кости
 Б внутреннего надмыщелка
 В средней третьей плечевой кости
 Г нижней третьей плечевой кости
65. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А пронационный подвывих головки лучевой кости
 - Б задне-боковой вывих предплечья
 - В изолированный вывих предплечья
 - Г задний вывих предплечья
66. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ НАД- И ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ
- А средней третьей плечевой кости
 - Б верхней третьей плечевой кости
 - В нижней третьей плечевой кости
 - Г внутреннего надмыщелка
67. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ
- А противоречивые рентгенограммы
 - Б неврологические симптомы в отсутствие рентгенологических
 - В поздние сроки после травмы (>3 дней)
 - Г возраст старше 8 лет
68. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЗУЕТСЯ
- А шина Кузьминского
 - Б косыночно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко
 - В восьмиобразная гипсовая повязка с ватно-марлевой прокладкой
 - Г повязка Дезо с ватно-марлевой прокладкой
69. ДЛЯ ЦЕНТРИРУЮЩИХ (РЕМОДЕЛИРУЮЩИХ) ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА НЕОПРАВДАНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)
- А 10
 - Б 8
 - В младше 6
 - Г 14
70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМИ ТРАНСПЛАНТАТАМИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- А аутотрансплантаты
 - Б искусственные трансплантаты
 - В аллотрансплантаты
 - Г ксенотрансплантаты
71. К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ МОБИЛЬНОЙ ПЛОСКОЙ СТОПЫ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ
- А болевой синдром, болезненный «натоптыш»
 - Б положительный тест Джека
 - В тяжелое уплощение продольного свода стоп
 - Г проблему с ношением обуви
72. ПРИ ДЕФОРМАЦИИ МАДЕЛУНГА ШТЫКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА УРОВНЕ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ
- А 1 года
 - Б 12-14 лет
 - В 6 месяцев
 - Г 6-7 лет
73. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВОЧКИ МЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА
- А 3-4 года
 - Б 6-9 месяцев
 - В сразу после рождения
 - Г 1-2 года
74. РЕНГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИСПЛАЗИЮ
- А проводится в 1 месяц
 - Б не проводится
 - В проводится в 1 год

- Г проводится с 3 месячного возраста
75. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЭПИФИЗА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Укорочение конечности
 - Б Патологический перелом
 - В Ложный сустав
 - Г Деформация сегмента
76. НЕОБХОДИМОСТЬ РАННЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ХОНДРОМАТОЗЕ КОСТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ
- А нейро-трофическими нарушениями
 - Б функции висцеральных органов ребенка
 - В психологического развития ребенка
 - Г биомеханики опорно-двигательного аппарата
77. ПОД ПЕРЕЛОМОМ ПО ТИПУ «ЗЕЛеной ВЕТКИ» У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ
- А поперечный, со смещением костных фрагментов
 - Б кортикальных слоев кости с волнообразной деформацией надкостницы
 - В оскольчатый
 - Г с повреждением надкостницы и кортикального слоя только с одной стороны
78. ВЫБОР МЕТОДА ФИКСАЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ СВЯЗАН С:
- А Учетом амплитуды движений в коленном суставе
 - Б Давностью травмы
 - В Наличием функционирующих зон роста
 - Г Учетом внутрисуставных комбинированных изменений
79. Укажите признаки врожденного предвывиха бедра:
- А запаздывание появления ядра окостенения в головке бедра;
 - Б скошенность крыши вертлужной впадины;
 - В увеличение ацетабулярного угла;
 - Г центрация головки бедра на уровне вертлужной впадины
80. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ПОКАЗАНО:
- А до 5 месяцев
 - Б до года
 - В до 2 лет
 - Г до 3 лет
 - Д в 3-4 года
81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- А костная
 - Б мышечная
 - В рефлекторная
 - Г воспалительная
82. КАКИЕ СКОЛИОЗЫ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ?
- А выявляемые в возрасте до 4 лет
 - Б выявляемые в возрасте до 14 лет
 - В выявляемые в возрасте от 14 до 20 лет
83. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО СТАВИТЬ
- А при затухающей стадии процесса
 - Б при хронической форме остеомиелита
 - В при свищевой форме
 - Г в период ремиссии
 - Д не менее, чем через 2-4 года
 - Е после полного клинического и рентгенологического выздоровления

84. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КРИВОШЕЕ СО 2-7 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА МОЖНО НАЧИНАТЬ:
- А электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
 - Б коротковолновое ультрафиолетовое излучение
 - В ультразвук и озокеритовые аппликации
 - Г аэроионотерапию
 - Д все перечисленное
85. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
- А с момента рождения
 - Б с 2-недельного возраста
 - В с 2-5 месяцев
 - Г с 0.5-1 года
 - Д после 1 года
86. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- А УВЧ-терапию
 - Б ионизацию с хлористым кальцием
 - В ионизацию с йодистым калием
 - Г ионофорез с гидрокортизоном
 - Д все перечисленное
87. ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИМЕНЯЮТСЯ
- А курортное лечение
 - Б физиотерапия
 - В лечебная гимнастика
 - Г массаж
 - Д водные процедуры
88. ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ ПРЯМОЙ УДАР В ОБЛАСТИ СПИНЫ
- А прямой удар в области спины
 - Б падение на отведенную руку
 - В падение на приведенную руку
 - Г сформированные вращательные движения рук в плечевом суставе
 - Д падение на спину в максимальном сгибании позвоночника
89. ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А повязка Дезо
 - Б торакобрахиальная повязка
 - В гипсовая 8-образная повязка
 - Г костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому - Карпенко
 - Д фиксация не требуется
90. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А вправление, пункция сустава, моделированная гипсовая лонгета
 - Б вправление, гипсовая лонгета
 - В открытое вправление, стабилизирующие оперативно-технические процедуры
 - Г закрытое вправление без иммобилизации
91. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А гематома в области плечевого сустава
 - Б крепитация отломков
 - В гемипарез
 - Г беспричинный плач и реакция на болевое ощущение при пеленании
 - Д нарушение кровообращения
92. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А фиксация ручки к туловищу ребенка

- Б лейкопластырное вытяжение
 - В гипсовая повязка
 - Г повязка Дезо
 - Д гипсовая лонгета по Волковичу с отведением плеча (90°) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90°)
93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- в шейном отделе
 - в верхне-грудном отделе
 - в средне-грудном отделе
 - в нижне-грудном отделе
 - в поясничном отделе
94. ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ
- А Функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК. Массаж)
 - Б лечение с помощью корсетов
 - В оперативное лечение
 - Г одномоментную реклинацию + корсет
 - Д не требуется корсет
95. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СТАЦИОНАРНОГО ПЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Функциональный со стабильной реклинирующей укладкой
 - Б Оперативный с последующей реабилитацией
 - В корсетный
 - Г разгрузка на горизонтальной плоскости
 - Д лечения не требуется
96. МЫШЕЧНУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
- А к миогенной деформации
 - Б к десмогенной деформации
 - В к неврогенной деформации
 - Г к дермо-десмогенной деформации
97. ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ОТРЫВА ЧАСТИ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ СУСТАВА, ВЫПОЛНЕННАЯ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ У ДЕТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:
- А ампутацией
 - Б экзартикуляцией
 - В первичной хирургической обработкой
 - Г костнопластической операцией
 - Д фасциопластической операцией
98. ПОВРЕЖДЕНИЕ КАКИХ СУХОЖИЛИЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РЕЗАННЫХ РАН НА КИСТИ ИЛИ СТОПЕ:
- А сухожилий разгибателей пальцев кисти
 - Б сухожилий разгибателей пальцев стопы
 - В сухожилий четырехглавой мышцы бедра
 - Г сухожилий сгибателей пальцев кисти и стопы
 - Д ахиллова сухожилия
99. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ ПРИБЕГАТЬ К ЕЕ ОСТЕОСИНТЕЗУ:
- А в 3-5% случаев
 - Б в 10-12% случаев
 - В в 26-30% случаев
 - Г в 32-70% случаев
 - Д в 90-95% случаев
100. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- А хрящевая ткань
 - Б фиброзно-хрящевая ткань
 - В фиброзная ткань
 - Г воспалительная грануляционная ткань

3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)		Тесты 1-100 Реферат 1-10 Задача 1-10
Зн.5.1	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов	
Зн.5.2	МКБ	
Зн.5.3	Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.5.4	Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны костно-мышечной системы	
Зн.5.5	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	
Зн.5.6	Изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях	
Зн.5.7	Изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях, в том числе при профессиональных заболеваниях	
Зн.5.8	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	
Зн.5.9	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	
Зн.5.10	Методика осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.5.11	Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.5.12	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	
Зн.5.13	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
Зн.5.14	Методы клинической и параклинической диагностики травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Зн.5.15	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	

Зн.5.16	Профессиональные заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы
Зн.5.17	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.5.18	Травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам
Зн.5.19	Травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
Зн.5.20	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
У.5.1	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
У.5.2	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.3	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.4	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.8	Исполнение обязанностей специалиста в судебно-медицинских экспертизах в судебных заседаниях
У.5.9	Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.10	Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.11	Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.12	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
У.5.13	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.14	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции костно-мышечной системы
У.5.15	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.16	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.17	Оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
У.5.18	Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.19	Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ
Н.5.1	Проведение в составе комиссии медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских экспертиз
Н.5.2	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.5.3	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в стационарных условиях
Н.5.4	Интерпретация и анализ результатов инструментальных и лабораторных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.5.5	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Н.5.6	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Н.5.7	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Н.5.8	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций		
Н.5.9	Обоснование объема инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Н.5.10	Определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы		
Н.5.11	Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Н.5.12	Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы		
Н.5.13	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и экспертизы временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации, оформление листа нетрудоспособности		
Н.5.14	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы		
Н.5.15	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)		
Н.5.16	Установление клинического диагноза в соответствии с МКБ		
Н.5.17	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы		
Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6)			Тесты 1-100 Реферат 1-10 Задача 1-10
Зн.6.1	Порядок выдачи листов нетрудоспособности		
Зн.6.2	Порядок оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы		

Зн.6.3	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.6.4	Медицинские вмешательства при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.5	Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лечебных манипуляциях, лазерных и хирургических вмешательствах на костно-мышечной системе
Зн.6.6	Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения ортопедических протезов в стационарных условиях, методы ухода за ними
Зн.6.7	Методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.6.8	Методы немедикаментозного лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы в стационарных условиях; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.9	Методы обезболивания, применяемые при оказании медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия"
Зн.6.10	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при оказании медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия"; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.11	Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"
Зн.6.12	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.13	Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы
Зн.6.14	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.6.15	Принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.6.16	Принципы и методы хирургического лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы в стационарных условиях; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.17	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных,

	возникших при обследовании или лечении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.6.18	Стандарты медицинской помощи при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани
Зн.6.19	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослым и детям при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.20	Стандарты специализированной медицинской помощи при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.21	Требования асептики и антисептики
У.6.1	Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.2	Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.3	Назначать лекарственные препараты в предоперационном периоде и в послеоперационном периоде
У.6.4	Назначать и использовать протезно-ортопедические изделия: корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы
У.6.5	Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений
У.6.6	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
У.6.7	Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
У.6.8	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.9	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функций костно-мышечной системы
У.6.10	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы
У.6.11	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.12	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях

У.6.13	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.14	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.15	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств
У.6.17	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.18	Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к лечебным манипуляциям, лазерным и хирургическим вмешательствам
У.6.19	Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к хирургическому вмешательству или манипуляции
У.6.20	Выполнять лечебные манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.21	Выполнять хирургические вмешательства и манипуляции пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.22	Назначать, подбирать и использовать технические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы)
У.6.23	Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
У.6.24	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
У.6.25	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Н.6.1	Выполнение лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.2	Выполнение лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.3	Назначение и подбор пациентам ортопедических средств при аномалиях развития конечностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.4	Назначение и подбор пациентам протезно-ортопедических изделий при аномалиях развития конечностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.5	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.6	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.7	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.8	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.9	Направление пациентов, имеющих стойкие нарушения функции костно-мышечной системы, обусловленные травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
Н.6.10	Оформление медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы
Н.6.11	Оценка результатов лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.12	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.13	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с

	травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.14	Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
Н.6.15	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств
Н.6.16	Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.17	Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в предоперационном и послеоперационном периодах

4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
2. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
3. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
4. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
5. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
6. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
7. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
8. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
9. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
10. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Меркулов В.Н., Детская травматология [Электронный ресурс] / Меркулов В.Н., Дорохин А.И., Бухтин К.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4705-5 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html>
2. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С. П. Миронова М.:ГЭОТАР,2018
3. Детская травматология : учебник / Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров, В. И. Зорин..- М.:ГЭОТАР,2017
4. Бениашвили Р.М., Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство [Электронный ресурс] / Р.М. Бениашвили [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4119-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441190.html>

5. Разумовский А.Ю., Детская хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Разумовского ; отв. ред. А.Ф. Дронов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-3803-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
6. Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3497-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434970.html>
7. Миронова С.П., Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста [Электронный ресурс] / под ред. С.П. Миронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4244-9 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442449.html>

Дополнительная литература

1. Кузнечихин Е.П., Ульрих Э.В. Хирургическое лечение детей с заболеваниями опорно-двигательной системы. – М.: Медицина, 2015.
2. Чемоданов В.В., От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии [Электронный ресурс] / под ред. Чемоданова В.В. - М. : Литтерра, 2019. - 624 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0336-9 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503369.html>
3. Никитюк Д.Б., Анатомия человека : атлас для педиатров [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Никитюк Д.Б., Ключкова С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4262-3 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442623.html>
4. Жила Н.Г., Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии [Электронный ресурс] / Жила Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3920-3 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439203.html>
5. Блохин Б.М., Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html>
6. Шайтор В.М., Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4818-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448182.html>

Периодические издания

1. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста
2. Хирургия позвоночника
3. Вестник травматологии и ортопедии
4. Травматология и ортопедия России
5. Гений ортопедии

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
- 6.. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html; <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>