Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Травматология и ортопедия» является подготовка квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-травматолога-ортопеда к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Травматология и ортопедия» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать**: - основные категории и понятия в медицине; - основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; - основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов **уметь**: - применять методы количественного и качественного анализа закономерностей медико-биологических процессов **владеть**: - навыками применения методов количественного и качественного анализа.
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** - законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; - теоретические основы управления персоналом **уметь:** - применять современные методы управления коллективом **владеть:** - навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	**знать:** - формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его формирования;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- клинико-морфологические аспекты современной иммунологии, лабораторной диагностики; - основные понятия и принципы классификации в офтальмологии; **уметь:** - проводить санитарно-просветительскую работу среди медицинских работников и населения; - ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез; **владеть:** - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни; - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	**знать:** - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм котно-мышечной системы; - порядок диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы; **уметь:** - производить предварительные и периодические медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами; - проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы, основных факторов риска их развития; - производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы; - оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; **владеть:** - проведением в составе комиссии предварительных и периодических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	травм костно-мышечной системы в соответствии с нормативными правовыми актами; - осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы, и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформлением медицинских заключений по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	**знать:** -порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»; - порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; -методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - методику осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; - изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях, в том числе при профессиональных заболеваниях; - методы клинической и параклинической диагностики травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; - травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; - заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны костно-мышечной системы; - МКБ; - 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; **уметь:** - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; - 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, в числе которых: – визуальное исследование при термических, химических и электрических ожогах; – пальпация при термических, химических и электрических ожогах; – визуальное исследование мышц; – пальпация мышц; – визуальное исследование костной системы; – пальпация костной системы; – перкуссия костной системы; – пальпация суставов; – перкуссия суставов; – пальпация при патологии периферической нервной системы; – исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии периферической нервной системы; – определение формы спины; – определением формы грудной клетки; – определение ног; – определение телосложения; – измерение массы тел; – измерение силы мышц спины; – измерение силы мышц живота; – измерение силы мышц кисти; – определение статической силы одной мышцы; – определение динамической силы одной мышцы; – линейное измерение костей; – плантография; – осанкометрия; – измерение роста; – измерение подвижности позвоночника; – измерение основных анатомических окружностей; – линейное измерение сустава; – измерение объема сустава; – измерение подвижности сустава; – определение поперечного диаметра грудной клетки; – определение передне-заднего диаметра грудной клетки.

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ; - 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; **владеть:** - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - интерпретацией и анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - осмотром пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - интерпретацией и анализом результатов осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - формулированием предварительного диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - выявлением 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; - установлением диагноза с учетом действующей МКБ; - обеспечением безопасности диагностических манипуляций.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	**знать**: - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемы при оказании медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения,

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; - 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; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательный реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на костно-мышечной системе; - методы обезболивания, применяемые при оказании медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»; **уметь**: - 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; - 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; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств; - разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к лечебным манипуляциям, лазерным и хирургическим вмешательствам; - выполнять следующие лечебные манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: - зондирование сустава; - диагностическая аспирация сустава; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - внутрикостное введение лекарственных препаратов; - наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов; - наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки; - наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области; - наложение повязки при заболеваниях мышц; - наложение иммобилизационной повязки при синдроме длительного сдавливания; - наложение повязки при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при переломах позвоночника; - наложение гипсовой повязки при переломах костей; - наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника; - наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника; - наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника; - наложение шины при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при операциях на костях; - наложение повязки при операциях на костях; - наложение повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - эластическая компрессия нижних конечностей;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- прерывистая пневмокомпрессия нижних конечностей; - эластическая компрессия верхних конечностей; - наложение повязки при операциях на органах шеи; - наложение повязки при операциях на костях и суставах; - наложение повязки при термических и химических ожогах; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - некрэктомия ультразвуковая; - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - иссечение поражения кожи; - иссечение поражения подкожно-жировой клетчатки; - сшивание кожи и подкожной клетчатки; - наложение вторичных швов; - ушивание открытой раны (без кожной пересадки); - иссечение грануляции; - иссечение грануляции ультразвуковое; - иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией; - разрез мышцы, сухожильной фасции и синовиальной сумки; - удаление новообразования мышцы; - удаление новообразования сухожилия; - пластика сухожилия; - освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); - освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз); - восстановление мышцы и сухожилия; - рассечение зубовидных связок; -тенодез; - интрамедуллярный спицевой остеосинтез; - закрытое вправление перелома с внутренней фиксацией; - закрытая коррекция отделенного эпифиза; - обработка места открытого перелома; - наложение наружных фиксирующих устройств; - репозиция отломков костей при переломах; - реваскуляризирующая остеоперфорация; - терапевтическая аспирация содержимого сустава; - удаление свободного или инородного тела сустава; - десмотомия; - вправление вывиха сустава; - редрессация; - остановка кровотечения из периферического сосуда; - разделение или иссечение нерва; - сшивание нерва; - рассечение спаек и декомпрессия нерва; - выделение нерва в кистевом туннеле; - транспозиция нерва; - ампутация пальцев нижней конечности; - ампутация пальцев верхней конечности; - иссечение новообразования мягких тканей; - резекция новообразования мягких тканей;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- остеопластика под рентгенологическим контролем; - остеопластика под контролем компьютерной томографии; - скелетное вытяжение - назначать, подбирать и использовать технические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тутора, брейсы); - разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений; - 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; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; **владеть**: - разработкой плана лечения пациентов с травмами, заболеваниям 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; - назначением 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; - оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - назначением 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; - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - выполнением лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или)

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	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; - оценкой результатов лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы; - профилактикой или лечением 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; - назначением и подбором 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.
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**знать**: - порядок оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; - основы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе; - методы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе; - медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе; **уметь**: - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; - проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации реабилитации; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - назначать технические средства реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и давать рекомендации по уходу за ними; **владеть**: - определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; - составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; - реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере	**знать:** - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», в том числе в электронном виде;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - должностные обязанности находящего в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» **уметь:** - составлять план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; **владеть:** - составлением плана работы и отчета о своей работе; - ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; - контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни	42	4	34	4	24	66
2.	Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах	34	2	28	4	28	62
3.	Методы исследования травматологических и ортопедических больных	60	2	52	6	34	94
4.	Лечение травматологических и ортопедических больных	64	2	56	6	38	102
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
5.	Первичные и вторичные ампутации	42	2	36	4	38	80
6.	Поражение спинного мозга	66	4	54	8	40	106
7.	Поражение периферической нервной системы	62	4	50	8	40	102
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
8.	Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов	54	4	42	8	20	74
9.	Повреждения кровеносных сосудов	26	2	20	4	12	38
10.	Открытые повреждения костей и суставов	28	2	22	4	12	40
11.	Повреждения плечевого пояса и верхней конечности	42	2	36	4	22	64
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
12.	Повреждения нижней конечности	60	4	48	8	42	102
13.	Повреждения мышц и сухожилий	58	2	50	6	40	98
14.	Вывихи	82	4	72	6	42	124
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни.

Тема: Патофизиология травматической болезни. Изменения со стороны нервной системы. Чрезмерная ноцицептивная афферентация. Состояние кровеносной системы. Сосудистые нарушения. Кровотечения. Изменения состава крови. Объем циркулирующей крови. Нарушения микроциркуляции. Тромбоэмболия. Жировая эмболия. Воздушная эмболия. ДВС-синдром. Нарушения дыхания. Газообмен. Изменения тканевого и водно-электролитного обмена. Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы. Влияние травмы на головной мозг. Влияние травмы на надпочечники. Влияние травмы на поджелудочную железу. Влияние травмы на печень. Влияние травмы на почки. Влияние травмы на пищеварение, желудок и кишечник.

Тема: Лечение. Ошибки лечения и возрастные особенности. Влияние лечения на организм. Роль операции. Обезболивание. Местное лечение. Общее лечение. Значение фактора времени. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни. Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения. Возрастные особенности регенерации костной ткани. Значение возраста и пола. Значение перенесенных заболеваний. Состояние органов и систем.

Раздел 2. Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах.

Тема: Структурные и функциональные изменения органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста. Изменения функций органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста при травмах. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата. Старческие изменения в костях. Старческие изменения мышц, сухожилий и кожи. Репаративные процессы при переломах костей у лиц пожилого и преклонного возраста.

Тема: Особенности течения и лечения повреждений у лиц пожилого и преклонного возраста. Частота переломов и их особенности. Частота переломов по их локализации. Сращение переломов и заживление ран при открытых переломах. Оперативное лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Методы обезболивания. Изменения функций органов и систем у детей при травмах. Особенности

опорно-двигательного аппарата у детей. Репаративные процессы при переломах костей у детей. Частота и локализация переломов костей у детей. Особенности течения и лечения повреждений у детей. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Особенности обезболивания. Оценка результатов консервативного и оперативного лечения.

Раздел 3. Методы исследования травматологических и ортопедических больных.

Тема: Клинические методы обследования. Медицинская информация, документация и интерпретация. Жалобы больных. Осмотр больных. Пальпация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы. Рентгенологические методы исследования скелета. Методика чтения рентгенограмм. Особенности выбора укладок при рентгенографии. Пневмографические методы исследования. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Радионуклидные методы исследования. Ультразвуковые методы исследования. Тепловидение. Электромиографические методы исследования. Артроскопия. Биохимические исследования. Иммунологические исследования.

Раздел 4. Лечение травматологических и ортопедических больных.

Тема: Лечение травматологических и ортопедических больных в травмпункте и поликлинике. Новокаиновые блокады. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Первичная хирургическая обработка ран. Реабилитация травматологических и ортопедических больных.

Тема: Лечение травматологических больных в стационаре. Осуществление всего комплекса новокаиновых блокад. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др. Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Артродез суставов. Эндопротезирование. Артроскопические операции. Микрохирургические операции. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях. Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Массаж. Лечебная гимнастика. Рефлексотерапия.

Раздел 5. Первичные и вторичные ампутации.

Тема: Ампутации. Первичная ампутация. Показания. Техника ампутации. Осложнения и их профилактика. Протезирование. Вторичная ампутация. Показания. Техническое исполнение ампутации. Осложнения и их профилактика. Подготовка культи к протезированию.

Раздел 6. Поражение спинного мозга.

Тема: Нормальная анатомия спинного мозга. Строение спинного мозга. Верхняя и нижняя границы, отделы спинного мозга. Определение сегмента. Шейное и пояснично-крестцовое утолщения. Серое вещество – передние рога (мотонейроны), задние рога (чувствительные нейроны), боковые рога (вегетативные нейроны). Белое вещество – задние канатики (восходящие проводники глубокой, тактильной и вибрационной чувствительности); боковые канатики: нисходящие проводники (пирамидный тракт, красно-ядерно-спиномозговой и ретикулярно-спинномозговой пути), восходящие пути: (спинномозжечковые передний и задний пути, латеральный спино-таламический тракт) и передние канатики: нисходящие пути (передний неперекрещенный пирамидный путь, преддверно-спинномозговой, оливоспиномозговой, передний ретикулярно-спинномозговой, покрышечно-спинномозговой, а также восходящий тонкий чувствительный пучок – передний спинно-таламический путь).

Тема: Синдромы поражения спинного мозга. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга, переднего рога (сегментарный периферический паралич), заднего рога (сегментарный тип расстройства чувствительности – диссоциированные расстройства чувствительности), передней серой спайки (симметричная диссоциированная анестезия), бокового рога (вазомоторные и трофические расстройства, синдром Клода Бернара-Горнера). Синдромы поражения задних канатиков. Синдромы поражения бокового канатика. Синдромы поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром поражения вентральной половины поперечника спинного мозга. Синдром полного поражения спинного мозга. Синдромы поражения по длинной оси спинного мозга. Синдром поражения верхних шейных сегментов. Синдром поражения шейного утолщения. Синдром поражения грудных сегментов. Синдром поражения поясничного утолщения. Синдром поражения сегментов эпиконуса спинного мозга. Синдром поражения сегментов конуса спинного мозга.

Раздел 7. Поражение периферической нервной системы.

Тема: Поражение корешков спинномозговых нервов. Радикулопатии. Корешковые синдромы. Синдром поражения корешков конского хвоста.

Тема: Плексопатии. Синдромы поражения шейного сплетения. Синдромы поражения плечевого сплетения. Синдромы поражения поясничного сплетения. Синдромы поражения крестцового сплетения.

Тема: Синдромы поражения периферических нервов. Синдромы поражения шейного сплетения: малый затылочный нерв, большой ушной нерв, надключичные нервы, диафрагмальный нерв; плечевого сплетения: лучевой, локтевой, срединный нервы; грудных нервов; поясничного сплетения: бедренный нерв, запирательный нерв, наружный кожный нерв бедра (синдром Рота); крестцового сплетения: седалищный, малоберцовый, большеберцовый нервы. Полиневропатии (аксонопатии, миелинопатии), сенсорная, моторная, вегетативная, смешанная, дистальная, проксимальная.

Раздел 8. Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов.

Тема: Черепно-мозговая травма. Механизм повреждения и патогенез черепно-мозговой травмы. Классификация повреждений черепа и головного мозга. Сотрясение головного мозга. Ушибы головного мозга. Сдавление, смещение головного мозга. Синдромы: гипертензионный, гипотензионный, субарахноидального кровоизлияния. Внутричерепные гематомы. Диагностика повреждений черепа и головного мозга. Лечение повреждений черепа и головного мозга. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Лечение больных с сочетанной черепно-мозговой травмой. Ошибки в диагностике и лечении больных с черепно-мозговой травмой. Отдаленные последствия повреждений черепа и головного мозга. Реабилитация больных с черепно-мозговой травмой.

Тема: Повреждения спинного мозга. Механизм и патогенез повреждений спинного мозга. Классификация. Клиническая картина и диагностика повреждений спинного мозга Консервативное и оперативное лечение повреждения спинного мозга. Хирургическая тактика при повреждениях спинного мозга. Хирургическая тактика при сочетанных повреждениях спинного мозга. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением спинного мозга. Отдаленные последствия повреждений спинного мозга, их выявление, профилактика и лечение.

Тема: Повреждения периферических нервов. Механизм повреждения периферических нервов. Общие принципы диагностики повреждения нервов. Клинические симптомы поражения отдельных нервов и их ветвей. Диагностика повреждений нервов плечевого пояса и верхней конечности. Множественные повреждения нервов верхней конечности. Диагностика повреждений нервов таза и нижних конечностей. Множественные повреждения нервов нижних конечностей. Клиника и диагностика сочетанных повреждений нервов и сосудов. Осложнения повреждений

периферических нервов: каузалгия, ампутационные боли, трофические язвы. Диагностика и лечение осложнений повреждений периферических нервов. Оперативное лечение повреждений периферических нервов (невролиз, шов нерва, пластика дефектов нерва). Комплексное восстановительное лечение. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением периферических нервов. Клинические синдромы поражения плечевого сплетения и нервов верхней конечности на фоне компрессионно-ишемической невропатии. Компрессионно-ишемическая невропатия тазового пояса и нижних конечностей.

Раздел 9. Повреждения кровеносных сосудов.

Тема: Механизм повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина. Ангиографическое исследование. Функциональная осциллография. Ультразвуковая допплерография. Реография. Термография.

Тема: Лечение повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Ликвидация последствий кровопотери. Снижение свертываемости крови. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам конечностей, шеи, груди. Показания к перевязке сосуда. Показания к восстановлению проходимости сосудов. Операции при повреждении кровеносных сосудов (циркулярный шов, боковой шов). Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнения во время операции и их профилактика.

Тема: Послеоперационное ведение больных после операций по восстановлению целости сосудов. Ранние и поздние осложнения. Восстановление трудоспособности и экспертиза трудоспособности.

Раздел 10. Открытые повреждения костей и суставов.

Тема: Открытые переломы костей. Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология. Изменение органов и систем при открытых переломах. Принципы лечения. Первичная хирургическая обработка. Кожная пластика. Антибактериальная терапия. Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез, компрессионно-дистракционный остеосинтез. Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение.

Тема: Открытые повреждения крупных сосудов. Классификация. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка. Компрессионно-дистракционный остеосинтез. Антибактериальная терапия.

Тема: Открытые повреждения суставов. Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.

Тема: Огнестрельные переломы. Классификация. Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки. Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.

Тема: Реабилитация. Реабилитация при открытых переломах костей, крупных суставов.

Раздел 11. Повреждения плечевого пояса и верхней конечности.

Тема: Повреждение костей плечевого пояса. Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.

Тема: Повреждение костей свободной верхней конечности. Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов

диафиза плечевой кости. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Огнестрельные повреждения плеча: диагностика, лечение, профилактика. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка. Переломы головки лучевой кости. Переломы локтевой кости. Переломы лучевой кости. Перелом обеих костей предплечья. Повреждения Монтеджи и Галиацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Открытые и огнестрельные переломы костей предплечья.

Тема: Травма кисти. Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев. Перелом ладьевидной кости. Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. Открытые и огнестрельные повреждения кисти. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Реабилитация. Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика. Общие принципы лечения. Первичные и вторичные сухожильные швы. Пластика сухожилий. Осложнения, их профилактика и лечение. Восстановительная терапия и реабилитация.

Раздел 12. Повреждения нижней конечности.

Тема: Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндопротезирование. Осложнения, их профилактика и лечение. Переломы большого и малого вертелов. Клиника и консервативное и оперативное лечение. Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.

Тема: Повреждения тазобедренного сустава и бедренной кости. Открытые и огнестрельные повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения. Открытые и огнестрельные повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение.

Тема: Повреждения коленного сустава. Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм. Ушиб коленного сустава. Повреждения внутренней и наружной боковых связок. Повреждения крестообразных связок. Повреждения менисков. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Артроскопия. Реабилитация. Повреждения костей, составляющих коленный сустав. Перелом мыщелков бедра. Перелом мыщелков большеберцовой кости. Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. Перелом надколенника. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация. Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.

Тема: Повреждения голени и голеностопного сустава. Диагностика и лечение. Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. Осложненные переломы костей голени. Открытые и огнестрельные переломы голени. Особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ошибки диагностики и лечения. Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава. Переломы лодыжек. Классификация переломов лодыжек. Клиника переломов лодыжек. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика и лечение осложнений повреждений голеностопного сустава. Открытые и огнестрельные повреждения голеностопного сустава.

Тема: Повреждения стопы. Переломы костей стопы. Перелом пяточной кости. Перелом костей плюсны. Перелом ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей. Перелом фаланг пальцев стопы. Повреждения связочного аппарата стопы. Открытые и

огнестрельные повреждения стопы. Оперативное и консервативное лечение повреждений стопы. Осложнения, их профилактика и лечение. Реабилитация.

Раздел 13. Повреждения мышц и сухожилий.

Тема: Общие вопросы повреждений мышц и сухожилий. Механизм повреждений. Патофизиология. Классификация. Растяжение мышцы. Частичный разрыв мышцы. Полный разрыв мышцы. Воспаление мышцы. Разрыв сухожильно-мышечной части. Разрыв сухожилия. Отрыв сухожилия с костным фрагментом.

Тема: Повреждения мышц и сухожилий верхней конечности. Повреждения «ротаторного» кольца плечевого сустава. Повреждения двуглавой мышцы плеча. Отрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Отрыв сухожилия короткой головки двуглавой мышцы плеча. Отрыв дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча. Повреждения трехглавой мышцы плеча. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика и лечение осложнений. Реабилитация.

Тема: Повреждение мышц и сухожилий нижней конечности, клиника, диагностика и лечение. Повреждение портняжной мышцы. Повреждение приводящей мышцы бедра. Повреждение четырехглавой мышцы бедра. Повреждение икроножной мышцы голени. Повреждение двуглавой мышцы бедра и ее сухожилия. Разрыв ахиллова сухожилия. Открытые и огнестрельные повреждения мышц и сухожилий.

Тема: Повреждение мышц и сухожилий при занятиях спортом. Диагностика и лечение. Воспаление длинной головки двуглавой мышцы. Повреждение большой и малой грудных мышц, межреберных и зубчатых мышц. Повреждения мышц живота (наружной и внутренней косой, прямой). Отрыв прямой мышцы бедра от подвздошной кости. Повреждение tractus iliotibialis. Отрыв сухожилия с фрагментом седалищного бугра. Отрыв портняжной мышцы от подвздошной кости. Отрыв сухожилия двуглавой мышцы от головки малоберцовой кости Переднетибиальный синдром.

Раздел 14. Вывихи.

Тема: Травматические вывихи. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Вывихи ключицы. Вывихи акромиального и грудинного концов ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Вывихи плеча. Механизм травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. Привычный вывих плеча. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Реабилитация. Застарелый вывих плеча. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения. Вывихи костей предплечья. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Лечение. Реабилитация. Вывихи костей кисти, костей запястья и фаланг. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация. Вывихи бедра. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Вывихи голени. Клиника. Опасности повреждения подколенной артерии. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Вывихи надколенника. Механизм. Показания к оперативному лечению. Травматические вывихи в голеностопном суставе и суставах стопы. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ошибки в диагностике и лечении. Осложнения, их профилактика и лечение.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос
1.	**Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни**	4	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	Вопросы: 1. Изменения со стороны нервной системы. 2. Изменения состава крови. 3. Нарушения дыхания. 4. Изменения тканевого и водно-электролитного обмена. 5. Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы. 6. Влияние лечения на организм. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни. 7. Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения. 8. Возрастные особенности регенерации костной ткани. Значение возраста и пола. 9. Значение перенесенных заболеваний. 10. Состояние органов и систем.		
2.	**Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах** *Вопросы:* 1. Изменения функций органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста при травмах. 2. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата. 3. Репаративные процессы при переломах костей у лиц пожилого и преклонного возраста. Особенности течения и лечения повреждений у лиц пожилого и преклонного возраста. 4. Частота переломов и их особенности. 5. Изменения функций органов и систем у детей при травмах. Особенности опорно-двигательного аппарата у детей. 6. Репаративные процессы при переломах костей у детей. 7. Частота и локализация переломов костей у детей. Особенности течения и лечения повреждений у детей.	4	
3.	**Методы исследования травматологических и ортопедических больных** *Вопросы:* 1. Клинические методы 2. Определение объема движений в суставах. 3. Измерение длины конечностей и определение их осей. 4. Исследование мышечной силы. 5. Изучение походки. 6. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. 7. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы. 8. Рентгенологические методы исследования скелета. 9. Пневмографические методы исследования. 10. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.	6	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	11. Радионуклидные методы исследования. 12. Ультразвуковые методы исследования. 13. Тепловидение. Электромиографические методы исследования. Артроскопия. 14. Биохимические исследования. Иммунологические исследования.		
4.	**Лечение травматологических и ортопедических больных** *Вопросы:* 1. Лечение травматологических и ортопедических больных в травмпункте и поликлинике. 2. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Первичная хирургическая обработка ран. 3. Реабилитация травматологических и ортопедических больных. 4. Лечение травматологических больных в стационаре. 5. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др. 6. Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных. 7. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез. 8. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. 9. Артродез суставов. 10. Эндопротезирование. 11. Артроскопические операции. 12. Микрохирургические операции. 13. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях. 14. Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Массаж. Лечебная гимнастика. Рефлексотерапия.	6	
	2 семестр	**20**	устный опрос
5.	**Первичные и вторичные ампутации** *Вопросы:* 1. Первичная ампутация. 2. Вторичная ампутация.	4	
6.	**Поражение спинного мозга.** *Вопросы:* 1. Строение спинного мозга. 2. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга, переднего рога (сегментарный периферический паралич), заднего рога (сегментарный тип расстройства чувствительности – диссоциированные расстройства чувствительности), передней серой спайки (симметричная диссоциированная	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	анестезия), бокового рога (вазомоторные и трофические расстройства, синдром Клода Бернара-Горнера). 3. Синдромы поражения задних канатиков. Синдромы поражения бокового канатика. 4. Синдромы поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром поражения вентральной половины поперечника спинного мозга. 5. Синдром полного поражения спинного мозга. Синдромы поражения по длинной оси спинного мозга. Синдром поражения верхних шейных сегментов. Синдром поражения шейного утолщения. 6. Синдром поражения грудных сегментов. Синдром поражения поясничного утолщения. Синдром поражения сегментов эпиконуса спинного мозга. Синдром поражения сегментов конуса спинного мозга.		
7.	**Поражение периферической нервной системы.** *Вопросы:* 1. Радикулопатии. Корешковые синдромы. Синдром поражения корешков конского хвоста. Плексопатии. 2. Синдромы поражения шейного сплетения. Синдромы поражения плечевого сплетения. 3. Синдромы поражения поясничного сплетения. Синдромы поражения крестцового сплетения. 4. Синдромы поражения периферических нервов, шейного сплетения: малый затылочный нерв, большой ушной нерв, надключичные нервы, диафрагмальный нерв; плечевого сплетения: лучевой, локтевой, срединный нервы; грудных нервов; поясничного сплетения: бедренный нерв, запирательный нерв, наружный кожный нерв бедра (синдром Рота); крестцового сплетения: седалищный, малоберцовый, большеберцовый нервы. 5. Полиневропатии (аксонопатии, миелинопатии), сенсорная, моторная, вегетативная, смешанная, дистальная, проксимальная.	8	
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
8.	**Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов.** *Вопросы:* 1. Черепно-мозговая травма. 2. Ушибы головного мозга. 3. Внутричерепные гематомы. 4. Диагностика повреждений черепа и головного мозга. 5. Лечение повреждений черепа и головного мозга. Лечение больных с сочетанной черепно-мозговой травмой. 6. Ошибки в диагностике и лечении больных с черепно-мозговой травмой. Отдаленные последствия повреждений черепа и головного мозга.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	7. Реабилитация больных с черепно-мозговой травмой. 8. Повреждения спинного мозга. 9.Консервативное и оперативное лечение повреждения спинного мозга 10. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением спинного мозга. 11. Отдаленные последствия повреждений спинного мозга, их выявление, профилактика и лечение. 12. Повреждения периферических нервов. 13. Осложнения повреждений периферических нервов: каузалгия, ампутационные боли, трофические язвы. Диагностика и лечение осложнений повреждений периферических нервов. 14. Оперативное лечение повреждений периферических нервов (невролиз, шов нерва, пластика дефектов нерва). Комплексное восстановительное лечение. 15. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением периферических нервов. Клинические синдромы поражения плечевого сплетения и нервов верхней конечности на фоне компрессионно-ишемической невропатии. 16.Компрессионно-ишемическая невропатия.		
9.	**Повреждения кровеносных сосудов.** *Вопросы:* 1. Механизм повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина. 2. Ангиографическое исследование. Функциональная осциллография. Ультразвуковая допплерография. Реография. Термография. 3. Лечение повреждений кровеносных сосудов. 4. Способы временной остановки кровотечения. 5. Показания к перевязке сосуда. Показания к восстановлению проходимости сосудов. 6. Операции при повреждении кровеносных сосудов (циркулярный шов, боковой шов). Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. 7. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. 8. Осложнения во время операции и их профилактика. 9. Послеоперационное ведение. Ранние и поздние осложнения. 10. Восстановление трудоспособности и экспертиза трудоспособности.	4	
10.	**Открытые повреждения костей и суставов.** *Вопросы:* 1. Открытые переломы длинных трубчатых костей. 2. Изменение органов и систем при открытых переломах. 3. Принципы лечения. 4. Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение.	4	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	5. Открытые повреждения крупных сосудов. 6. Особенности тактики лечения. 7. Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение. 8. Огнестрельные переломы. 9. Морфологические изменения, микробиология и иммунология. 10. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов. 11. Реабилитация при открытых переломах костей, крупных суставов.		
11.	**Повреждения плечевого пояса и верхней конечности.** *Вопросы:* 1. Переломы ключицы. 2. Переломы лопатки. 3. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы. 4. Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. 5. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. 6. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости 7. Огнестрельные повреждения плеча. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка. Переломы головки лучевой кости. 8. Переломы локтевой кости. Переломы лучевой кости. Перелом обеих костей предплечья. Повреждения Монтеджи и Галиацци. 9. Открытые и огнестрельные переломы костей предплечья. Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев. Перелом ладьевидной кости. 10. Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. 11. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. 12. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. Открытые и огнестрельные повреждения кисти. 13. Повреждения сухожилий кисти. 14. Восстановительная терапия и реабилитация.	4	
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
12.	**Повреждения нижней конечности.** *Вопросы:* 1. Переломы шейки бедра. 2. Переломы большого и малого вертелов. 3. Открытые и огнестрельные повреждения тазобедренного сустава. 4. Повреждения и переломы бедра. 5. Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	6. Перелом мыщелков бедра. Перелом мыщелков большеберцовой кости. 7. Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. Перелом надколенника. 8. Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. 9. Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. 10. Открытые и огнестрельные переломы голени. Особенности клиники. 11. Повреждения голеностопного сустава. 12. Переломы лодыжек. 13. Профилактика и лечение осложнений повреждений голеностопного сустава. 14. Открытые и огнестрельные повреждения голеностопного сустава. 15. Открытые и огнестрельные повреждения стопы. Оперативное и консервативное лечение повреждений стопы. 16. Осложнения, их профилактика и лечение. Реабилитация.		
13.	**Повреждения мышц и сухожилий.** *Вопросы:* 1. Механизм повреждений. Патофизиология. Классификация. 2. Растяжение мышцы. 3. Воспаление мышцы. 4. Повреждения мышц и сухожилий верхней конечности. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 5. Профилактика и лечение осложнений. Реабилитация. 6. Повреждение мышц и сухожилий нижней конечности, клиника, диагностика и лечение. 7. Повреждение мышц и сухожилий при занятиях спортом. Диагностика и лечение. 8. Повреждение большой и малой грудных мышц, межреберных и зубчатых мышц. 9. Повреждения мышц живота (наружной и внутренней косой, прямой). 10. Отрыв прямой мышцы бедра от подвздошной кости. 11. Повреждение tractus iliotibialis. Отрыв сухожилия с фрагментом седалищного бугра. Отрыв портняжной мышцы от подвздошной кости. Отрыв сухожилия двуглавой мышцы от головки малоберцовой кости Переднетибиальный синдром.	6	
14.	**Вывихи.** *Вопросы:* 1. Травматические вывихи. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. 2. Вывихи ключицы. Вывихи акромиального и	6	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	грудинного концов ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 3. Вывихи плеча. Механизм травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. 4. Привычный вывих плеча. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Реабилитация. 5. Застарелый вывих плеча. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения. 6. Вывихи костей предплечья. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Лечение. Реабилитация. 7. Вывихи костей кисти, костей запястья и фаланг. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация. 8. Вывихи бедра. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. 9. Вывихи голени. Клиника. Опасности повреждения подколенной артерии. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. 10. Вывихи надколенника. Механизм. Показания к оперативному лечению. 11. Травматические вывихи в голеностопном суставе и суставах стопы. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ошибки в диагностике и лечении. Осложнения, их профилактика и лечение.		
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы.	4
2.	Влияние травмы на головной мозг. Влияние травмы на надпочечники.	4
3.	Влияние травмы на поджелудочную железу.	4
4.	Влияние травмы на печень.	4
5.	Влияние травмы на почки.	4
6.	Влияние травмы на пищеварение, желудок и кишечник.	4
7.	Влияние лечения на организм. Роль операции. Обезболивание.	4
8.	Местное лечение. Общее лечение. Значение фактора времени. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни.	2
9.	Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения. Возрастные особенности регенерации костной ткани.	2
10.	Значение возраста и пола. Значение перенесенных заболеваний.	2

	Состояние органов и систем.	
11.	Изменения функций органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста при травмах. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.	4
12.	Старческие изменения в костях. Старческие изменения мышц, сухожилий и кожи.	4
13.	Репаративные процессы при переломах костей у лиц пожилого и преклонного возраста. Особенности течения и лечения повреждений у лиц пожилого и преклонного возраста.	2
14.	Частота переломов и их особенности. Частота переломов по их локализации.	2
15.	Сращение переломов и заживление ран при открытых переломах.	2
16.	Оперативное лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Методы обезболивания.	2
17.	Изменения функций органов и систем у детей при травмах. Особенности опорно-двигательного аппарата у детей.	4
18.	Репаративные процессы при переломах костей у детей. Частота и локализация переломов костей у детей.	4
19.	Особенности течения и лечения повреждений у детей. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение.	2
20.	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Особенности обезболивания. Оценка результатов консервативного и оперативного лечения.	2
21.	Клинические методы обследования. Медицинская информация, документация и интерпретация.	4
22.	Жалобы больных. Осмотр больных. Пальпация. Определение объема движений в суставах.	4
23.	Измерение длины конечностей и определение их осей.	2
24.	Исследование мышечной силы.	2
25.	Изучение походки.	2
26.	Определение деформаций позвоночника и грудной клетки.	2
27.	Неврологическое исследование.	2
28.	Определение чувствительности.	2
29.	Сухожильные рефлексы.	2
30.	Рентгенологические методы исследования скелета.	2
31.	Методика чтения рентгенограмм.	2
32.	Особенности выбора укладок при рентгенографии.	2
33.	Пневмографические методы исследования.	2
34.	Контрастная рентгенография.	2
35.	Рентгеновская томография.	2
36.	Компьютерная томография.	2
37.	Магнитно-резонансная томография.	2
38.	Радионуклидные методы исследования.	2
39.	Ультразвуковые методы исследования.	2
40.	Тепловидение.	2
41.	Электромиографические методы исследования.	2
42.	Артроскопия.	2
43.	Биохимические исследования.	2
44.	Иммунологические исследования.	2
45.	Лечение травматологических и ортопедических больных в травмпункте и поликлинике.	4

46.	Новокаиновые блокады.	4
47.	Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Первичная хирургическая обработка ран.	6
48.	Реабилитация травматологических и ортопедических больных.	4
49.	Лечение травматологических больных в стационаре. Осуществление всего комплекса новокаиновых блокад.	4
50.	Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др.	4
51.	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных.	4
52.	Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез.	4
53.	Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза.	4
54.	Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза.	4
55.	Артродез суставов.	2
56.	Эндопротезирование.	4
57.	Артроскопические операции.	2
58.	Микрохирургические операции.	2
59.	Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.	2
60.	Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Массаж. Лечебная гимнастика. Рефлексотерапия.	2
	2 семестр	**140**
1.	Первичная ампутация. Показания. Техника ампутации.	6
2.	Осложнения и их профилактика.	4
3.	Протезирование.	8
4.	Вторичная ампутация. Показания. Техническое исполнение ампутации.	6
5.	Осложнения и их профилактика.	4
6.	Подготовка культи к протезированию.	8
7.	Строение спинного мозга.	8
8.	Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга, переднего рога (сегментарный периферический паралич), заднего рога (сегментарный тип расстройства чувствительности – диссоциированные расстройства чувствительности), передней серой спайки (симметричная диссоциированная анестезия), бокового рога (вазомоторные и трофические расстройства, синдром Клода Бернара-Горнера).	6
9.	Синдромы поражения задних канатиков. Синдромы поражения бокового канатика.	4
10.	Синдромы поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара). Синдром поражения вентральной половины поперечника спинного мозга.	4
11.	Синдром полного поражения спинного мозга.	4
12.	Синдромы поражения по длинной оси спинного мозга.	4
13.	Синдром поражения верхних шейных сегментов.	4
14.	Синдром поражения шейного утолщения.	4
15.	Синдром поражения грудных сегментов.	4
16.	Синдром поражения поясничного утолщения.	4
17.	Синдром поражения сегментов эпиконуса спинного мозга.	4
18.	Синдром поражения сегментов конуса спинного мозга.	4
19.	Радикулопатии.	6

20.	Корешковые синдромы.	6
21.	Синдром поражения корешков конского хвоста. Плексопатии.	6
22.	Синдромы поражения шейного сплетения. Синдромы поражения плечевого сплетения.	8
23.	Синдромы поражения поясничного сплетения. Синдромы поражения крестцового сплетения.	8
24.	Синдромы поражения периферических нервов, шейного сплетения: малый затылочный нерв, большой ушной нерв, надключичные нервы, диафрагмальный нерв; плечевого сплетения: лучевой, локтевой, срединный нервы; грудных нервов; поясничного сплетения: бедренный нерв, запирательный нерв, наружный кожный нерв бедра (синдром Рота); крестцового сплетения: седалищный, малоберцовый, большеберцовый нервы.	8
25.	Полиневропатии (аксонопатии, миелинопатии), сенсорная, моторная, вегетативная, смешанная, дистальная, проксимальная.	8
	3 семестр	**120**
1.	Черепно-мозговая травма. Механизм повреждения и патогенез черепно-мозговой травмы. Классификация повреждений черепа и головного мозга.	2
2.	Сотрясение головного мозга. Ушибы головного мозга. Сдавление, смещение головного мозга.	2
3.	Синдромы: гипертензионный, гипотензионный, субарахноидального кровоизлияния.	2
4.	Внутричерепные гематомы.	2
5.	Диагностика повреждений черепа и головного мозга.	2
6.	Лечение повреждений черепа и головного мозга. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.	2
7.	Лечение больных с сочетанной черепно-мозговой травмой.	2
8.	Ошибки в диагностике и лечении больных с черепно-мозговой травмой.	2
9.	Отдаленные последствия повреждений черепа и головного мозга.	2
10.	Реабилитация больных с черепно-мозговой травмой.	2
11.	Повреждения спинного мозга. Механизм и патогенез повреждений спинного мозга. Классификация.	2
12.	Клиническая картина и диагностика повреждений спинного мозга.	2
13.	Консервативное и оперативное лечение повреждения спинного мозга. Хирургическая тактика при повреждениях спинного мозга. Хирургическая тактика при сочетанных повреждениях спинного мозга.	2
14.	Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением спинного мозга. Отдаленные последствия повреждений спинного мозга, их выявление, профилактика и лечение.	2
15.	Повреждения периферических нервов. Механизм повреждения периферических нервов. Общие принципы диагностики повреждения нервов.	2
16.	Клиника и диагностика сочетанных повреждений нервов и сосудов. Осложнения повреждений периферических нервов: каузалгия, ампутационные боли, трофические язвы.	2
17.	Оперативное лечение повреждений периферических нервов (невролиз, шов нерва, пластика дефектов нерва).	2
18.	Комплексное восстановительное лечение.	2

19.	Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением периферических нервов.	2
20.	Клинические синдромы поражения плечевого сплетения и нервов верхней конечности на фоне компрессионно-ишемической невропатии.	2
21.	Компрессионно-ишемическая невропатия тазового пояса и нижних конечностей.	2
22.	Механизм повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина.	4
23.	Ангиографическое исследование. Функциональная осциллография. Ультразвуковая допплерография. Реография. Термография.	2
24.	Лечение повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения.	2
25.	Ликвидация последствий кровопотери. Снижение свертываемости крови.	2
26.	Хирургические доступы к магистральным артериям и венам конечностей, шеи, груди. Показания к перевязке сосуда. Показания к восстановлению проходимости сосудов.	2
27.	Операции при повреждении кровеносных сосудов (циркулярный шов, боковой шов). Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви.	2
28.	Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов.	2
29.	Осложнения во время операции и их профилактика. Послеоперационное ведение.	2
30.	Ранние и поздние осложнения. Восстановление трудоспособности и экспертиза трудоспособности.	2
31.	Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология.	2
32.	Изменение органов и систем при открытых переломах. Принципы лечения.	2
33.	Первичная хирургическая обработка. Кожная пластика. Антибактериальная терапия.	2
34.	Гипсовая иммобилизация.	2
35.	Скелетное вытяжение.	2
36.	Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение. Открытые повреждения крупных сосудов. Классификация. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка.	2
37.	Компрессионно-дистракционный остеосинтез. Антибактериальная терапия. Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.	4
38.	Огнестрельные переломы. Классификация. Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки.	2
39.	Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.	2
40.	Реабилитация при открытых переломах костей, крупных суставов.	2
41.	Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	4
42.	Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное	4

	лечение. Консервативное лечение.	
43.	Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.	2
44.	Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.	4
45.	Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.	4
46.	Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.	4
47.	Огнестрельные повреждения плеча: диагностика, лечение, профилактика. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.	2
48.	Открытые и огнестрельные переломы костей предплечья.	2
49.	Открытые и огнестрельные повреждения кисти. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Реабилитация.	4
50.	Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика. Общие принципы лечения.	2
51.	Первичные и вторичные сухожильные швы. Пластика сухожилий. Осложнения, их профилактика и лечение. Восстановительная терапия и реабилитация.	4
	4 семестр	**170**
1.	Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндопротезирование. Осложнения, их профилактика и лечение.	4
2.	Переломы большого и малого вертелов. Клиника и консервативное и оперативное лечение.	2
3.	Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.	2
4.	Открытые и огнестрельные повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.	2
5.	Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения.	2
6.	Открытые и огнестрельные повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение.	4
7.	Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.	2
8.	Ушиб коленного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Артроскопия. Реабилитация. Повреждения костей, составляющих коленный сустав.	4
9.	Перелом мыщелков бедра. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация	4
10.	Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.	2
11.	Повреждения голени. Диагностика и лечение. Закрытые переломы	4

	обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. Осложненные переломы костей голени.	
12.	Открытые и огнестрельные переломы голени. Особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ошибки диагностики и лечения.	2
13.	Повреждения голеностопного сустава.	2
14.	Переломы лодыжек. Классификация переломов лодыжек. Клиника переломов лодыжек. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика и лечение осложнений повреждений голеностопного сустава.	2
15.	Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава. Открытые и огнестрельные повреждения голеностопного сустава.	2
16.	Повреждения стопы. Переломы костей стопы. Перелом пяточной кости.	2
17.	Перелом костей плюсны. Перелом ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей. Перелом фаланг пальцев стопы.	2
18.	Повреждения связочного аппарата стопы.	2
19.	Открытые и огнестрельные повреждения стопы. Оперативное и консервативное лечение повреждений стопы. Осложнения, их профилактика и лечение. Реабилитация.	2
20.	Растяжение мышцы. Воспаление мышцы.	6
21.	Повреждения мышц и сухожилий верхней конечности.	8
22.	Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика и лечение осложнений. Реабилитация.	6
23.	Повреждение мышц и сухожилий нижней конечности, клиника, диагностика и лечение.	6
24.	Разрыв ахиллова сухожилия.	4
25.	Открытые и огнестрельные повреждения мышц и сухожилий.	4
26.	Повреждение мышц и сухожилий при занятиях спортом. Диагностика и лечение.	4
27.	Повреждение большой и малой грудных мышц, межреберных и зубчатых мышц.	4
28.	Повреждения мышц живота (наружной и внутренней косой, прямой).	4
29.	Повреждение tractus iliotibialis.	4
30.	Травматические вывихи. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.	6
31.	Вывихи ключицы. Вывихи акромиального и грудинного концов ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	6
32.	Вывихи плеча. Механизм травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.	6
33.	Привычный вывих плеча. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Реабилитация.	6
34.	Застарелый вывих плеча. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения.	6
35.	Вывихи костей предплечья. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Лечение. Реабилитация.	6
36.	Вывихи костей кисти, костей запястья и фаланг. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.	6

37.	Вывихи бедра. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.	6
38.	Вывихи голени. Клиника. Опасности повреждения подколенной артерии. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	6
39.	Вывихи надколенника. Механизм. Показания к оперативному лечению.	6
40.	Травматические вывихи в голеностопном суставе и суставах стопы. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	6
41.	Ошибки в диагностике и лечении. Осложнения, их профилактика и лечение.	6
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Котельников Г.П. Травматология / под ред. Котельникова Г.П., Миронова С.П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-4550-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html
2.	Миронов С.П. Травматология / под ред. Миронова С.П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-4538-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445389.html
3.	Миронов С.П. Ортопедия / под ред. Миронова С.П. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-4520-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html
4.	Муртазин А.И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 760 с. – ISBN 978-5-9704-4896-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html
5.	Котельников Г.П. Остеоартроз / Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 208 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1108-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411087.html
6.	Шаповалов В.М. Основы внутреннего остеосинтеза / Шаповалов В.М., Хоминец В.В., Михайлов С.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1250-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412503.html
7.	Епифанов В.А. Реабилитация в травматологии: руководство / Епифанов В.А., Епифанов А.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1685-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416853.html
8.	Котельников Г.П. Закрытые травмы конечностей / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-1142-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411421.html
9.	Клюквин И.Ю. Травмы кисти / И.Ю. Клюквин, И.Ю. Мигулева, В.П. Охотский – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-2808-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428085.html

10.	Загородний Н.В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н.В., Белинов Н.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5435-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html
11.	Родионова С.С. Болезнь Педжета / Родионова С.С., Колондаев А.Ф. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 56 с. (Серия «Актуальные вопросы медицины») – ISBN 978-5-9704-0866-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408667.html
12.	Миронов С.П. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С.П. Миронова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-4244-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442449.html
13.	Жила Н.Г. Травматология детского возраста: учебное пособие / Н.Г. Жила, В.И. Зорин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5819-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458198.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Ростовцев М.В. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / М.В. Ростовцев, Г.И. Братникова, Е.П. Корнева [и др.]; под ред. М.В. Ростовцева. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 320 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-6025-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460252.html
2.	Труфанов Г.Е. МРТ. Суставы верхней конечности / под ред. Труфанова Г.Е., Фокина В.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 544 с. (Серия «Практическая магнитно-резонансная томография») – ISBN 978-5-9704-4513-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445136.html
3.	Котенко К.В. Боль в суставах / К.В. Котенко [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 560 с.: ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-5232-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452325.html
4.	Котенко К.В. Боль в спине: диагностика и лечение / К.В. Котенко [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-3861-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438619.html
5.	Гуща А.О. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника / под ред. Гущи А.О., Коновалова Н.А., Гриня А.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с. – ISBN 978-5-9704-5001-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450017.html
6.	Древаль А.В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D / Древаль А.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4850-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448502.html
7.	Епифанов В.А. Массаж. Атлас-справочник. Диагностика, лечение, профилактика / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, И.И. Глазкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-5452-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454527.html
8.	Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области / Афанасьев В.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1478-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414781.html
9.	Кондратьев А.Н. Неотложная нейротравматология / Кондратьев А.Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 192 с. (Библиотека врача-специалиста) – ISBN 978-5-9704-1141-4. – Текст: электронный // URL:

	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411414.html
10.	Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы / Соколов В. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с. – ISBN 978-5-9704-1269-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412695.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://publication.pravo.gov.ru/	свободный
2.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
3.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
4.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
6.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
7.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
8.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
10.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
11.	Всемирная организация	https://www.who.int/ru	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	здравоохранения		
12.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
13.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
14.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
15.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
16.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
17.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
18.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
19.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
20.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
21.	Сайт Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество»	https://scardio.ru/	свободный
22.	Сайт Общероссийской Общественной Организации «Ассоциация травматологов – ортопедов России»	https://ator.su	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской	https://minzdrav.gov.ru/documents/9149

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»	
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 ноября 2018 г. N 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»	https://base.garant.ru/72119308/
3.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. — М.: НИИОР, НСР, 2016. — 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
4.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4
5.	Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154_3
6.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
8.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159_1
9.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
10.	Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь лёгких», 2021 г	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2
11.	Клинические рекомендации «Остеопороз» , 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/87_4
12.	Клинические рекомендации «Патологические переломы, осложняющие остеопороз», 2018	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/614_1
13.	Методические руководства «Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста»	https://apicr.minzdrav.gov.ru/static/MP103.PDF
14.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	
15.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
16.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf
17.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору

6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – вопросы для устного опроса, тестовые задания для проведения тестирования;

2 семестр – вопросы для устного опроса, тестовые задания для проведения тестирования;

3 семестр – вопросы для устного опроса, тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи;

4 семестр – вопросы для устного опроса, тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Травматология и ортопедия» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.66 Травматология и ортопедия

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Изменения со стороны нервной системы. Чрезмерная ноцицептивная афферентация.
2. Состояние кровеносной системы. Сосудистые нарушения. Кровотечения. Изменения состава крови. Объем циркулирующей крови. Нарушения микроциркуляции. Тромбоэмболия. Жировая эмболия. Воздушная эмболия. ДВС-синдром.
3. Нарушения дыхания. Газообмен. Изменения тканевого и водно-электролитного обмена.
4. Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы.
5. Влияние лечения на организм. Роль операции. Обезболивание. Местное лечение. Общее лечение. Значение фактора времени.
6. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни.
7. Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения.
8. Возрастные особенности регенерации костной ткани. Значение возраста и пола.
9. Значение перенесенных заболеваний. Состояние органов и систем.
10. Изменения функций органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста при травмах. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата.
11. Старческие изменения в костях. Старческие изменения мышц, сухожилий и кожи.
12. Репаративные процессы при переломах костей у лиц пожилого и преклонного возраста.
13. Особенности течения и лечения повреждений у лиц пожилого и преклонного возраста. Частота переломов и их особенности. Частота переломов по их локализации.
14. Сращение переломов и заживление ран при открытых переломах. Оперативное лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Методы обезболивания.
15. Изменения функций органов и систем у детей при травмах.
16. Особенности опорно-двигательного аппарата у детей.
17. Репаративные процессы при переломах костей у детей.
18. Частота и локализация переломов костей у детей.
19. Особенности течения и лечения повреждений у детей. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение.
20. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Особенности обезболивания.
21. Оценка результатов консервативного и оперативного лечения.
22. Клинические методы обследования.
23. Неврологическое исследование.
24. Рентгенологические методы исследования скелета. Методика чтения рентгенограмм. Особенности выбора укладок при рентгенографии.
25. Пневмографические методы исследования. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Радионуклидные методы исследования. Ультразвуковые методы исследования. Тепловидение.

26. Электромиографические методы исследования.
27. Артроскопия.
28. Биохимические исследования. Иммунологические исследования.
29. Лечение травматологических и ортопедических больных в травмпункте и поликлинике. Новокаиновые блокады.
30. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Первичная хирургическая обработка ран.
31. Реабилитация травматологических и ортопедических больных.
32. Лечение травматологических больных в стационаре. Осуществление всего комплекса новокаиновых блокад.
33. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др.
34. Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных.
35. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез.
36. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза.
37. Артродез суставов. Эндопротезирование. Артроскопические операции. Микрохирургические операции.
38. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.
39. Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Массаж. Лечебная гимнастика. Рефлексотерапия.

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

1. многооскольчатые переломы костей;
2. множественная и сочетанная травма;
3. переломы костей и вывихи суставов;
4. переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов;
5. переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

2. Главной причиной высокой летальности при политравме является:

1. нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса;
2. травматический шок и кровопотеря;
3. восходящая инфекция мочевыделительной системы;
4. пролежни;
5. застойная пневмония.

3. Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

1. проводниковая анестезия;
2. внутрикостная анестезия;
3. футлярная анестезия;
4. местная анестезия области перелома;
5. наркоз.

4. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

1. со смещением костных отломков;
2. со сдавлением конечности гипсовой повязкой;
3. с повреждением нервных стволов;

4. со спазмом или тромбированием сосудов;
5. с гангреной конечности.

5. Местными причинами нарушения регенерации костной ткани являются:
1. неточная репозиция отломков;
2. наличие интерпозиции тканей между отломками;
3. нарушение кровоснабжения отломков;
4. несовершенная иммобилизация;
5. все перечисленные факторы.

6. Рентгенологическими признаками ложного сустава являются:
1. наличие щели между отломками;
2. склероз концов костных отломков;
3. облитерация костно-мозговых каналов в области перелома;
4. сглаженность концов костных отломков по линии перелома;
5. все перечисленные признаки.

7. Оптимальный метод лечения открытых переломов в области коленного и голеностопного суставов:
1. ПХО ран, гипсовая иммобилизация;
2. ПХО ран, проточное дренирование, чрескостный остеосинтез;
3. ПХО ран, проточное дренирование, инфузия антисептиков, спазмолитиков, антикоагулянтов, чрескостный остеосинтез;
4. ПХО ран, скелетное вытяжение;
5. ПХО ран, накостный остеосинтез, дренирование ран.

8. Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая
1. передне-верхнюю ось подвздошной кости;
2. наружный край надколенника;
3. внутренний край надколенника;
4. середину проекции голеностопного сустава;
5. первый палец стопы.

9. Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме
1. акроминального отростка лопатки;
2. середины проекции головки плечевой кости;
3. центра головчатого возвышения плеча;
4. головки лучевой кости;
5. головки локтевой кости.

10. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза
1. до большого вертела бедра;
2. до суставной щели коленного сустава;
3. до края наружной лодыжки;
4. до пяточного бугра

11. Суммарная длина верхней конечности измеряется от акроминального отростка
1. до середины проекции головки плеча;

2. до наружного надмыщелка плеча;
3. до шиловидного плеча отростка лучевой кости;
4. до конца третьего пальца;
5. до конца пятого пальца

12. При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме

1. отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца;
2. длины ног;
3. величины реберного горба;
4. ширины таза;
5. отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза.

13. Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме

1. оси плеча;
2. расположения надмыщелков;
3. расположения вершины локтевого отростка;
4. при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию;
5. при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник.

14. Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме

1. точки верхней подвздошной кости;
2. точки седалищного бугра;
3. точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается выше этой линии;
4. точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается на этой линии.

15. Перкуссия не позволяет выявить

1. наличия жидкости в полости очага или сустава;
2. наличия газа в полости или суставе;
3. степени срастания переломов длинных трубчатых костей;
4. степени кровоснабжения конечностей;
5. наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей.

16. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая

1. щадящую хромоту;
2. нещадящую хромоту;
3. «утиную» походку;
4. подпрыгивающую.

17. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

1. как анкилоз;
2. как контрактура;

3. как ригидность;
4. как патологическая подвижность;
5. все правильно.

18. Отведение и приведение конечностей - это движения
1. в сагитальной плоскости;
2. во фронтальной плоскости;
3. в аксиальной плоскости;
4. внутреннее движение вокруг продольной оси;
5. наружное движение вокруг продольной оси.

19. Разгибание и сгибание конечности - это движения
1. в сагитальной плоскости;
2. во фронтальной плоскости;
3. в аксиальной плоскости;
4. внутреннее движение вокруг продольной оси;
5. наружное движение вокруг продольной оси.

20. В нормальном (здоровом) коленном суставе не возможно движение
1. сгибание - 130°;
2. разгибание - 180°;
3. переразгибание - 15°;
4. отведение - 20°;
5. ротация (в положении сгибания) до 15°.

21. В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений
1. сгибания - 130°;
2. ротации внутренней - 90°;
3. ротации наружной - 90°;
4. разгибания – 45;
5. отведения - 70°.

22. В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение
1. тыльное сгибание - 20°
2. подошвенное сгибание - 45°
3. супинация - 30°
4. пронация - 20°
5. ротация - 45°

23. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме
1. наличия костных переломов и степени их консолидации;
2. характера смещения отломков;
3. изменения структуры костной ткани;
4. степени регенерации поврежденного хряща;
5. разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканных опухолей.

24. Ядерно-магнитный резонанс, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая

1. относительную биологическую безопасность метода;
2. возможность диагностировать мягкотканные объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани;
3. возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани;
4. более точную диагностику перелома костей;
5. возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях.

25. Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана

1. при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы;
2. при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью;
3. при уточнении места расположения опухолевого процесса;
4. при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки;
5. при установлении степени срастания костной ткани.

26. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

1. перелома или трещины кости;
2. вывиха, подвывиха фрагментов сустава;
3. костной опухоли;
4. мягкотканной опухоли;
5. повреждения хрящевой ткани.

27. При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением

1. плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз);
2. нарушения кортикального и последующего слоев кости;
3. состояния окружающих кость тканей;
4. изменения оси, формы костного органа;
5. степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа.

28. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме

1. снижения высоты тела позвоночника;
2. изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз);
3. нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела;
4. степени смещения межпозвоночного диска.

29. Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является

1. основание черепа;
2. остистый отросток 1-го шейного позвонка;
3. зуб 2-го шейного позвонка;
4. остистый отросток 2-го шейного позвонка;

5. правильно 3 и 4.

30. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая

1. 1-е ребро и ключицу;
2. контуры сердца;
3. нижний угол лопатки;
4. реберную дугу;
5. 12-й грудной позвонок.

31. Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку

1. передне-заднюю через открытый рот;
2. боковую (профильную) и при максимальном наклоне головы;
3. аксиальную.

32. Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку

1. передне-задняя, но с разведением бедер;
2. боковая, профильная, но с приведением к животу бедер;
3. кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие;
4. положение больного на животе с разведенными бедрами;
5. рентгеновский луч направляется под углом 45° по направлению к сочленениям.

33. Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая

1 боковую проекцию в положении максимального сгибания;
2 боковую проекцию в положении максимального разгибания;
3 аксиальную проекцию в положении ротации туловища;
4 передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок);
5 спондилограмму в вертикальном положении больного.

34. Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая

1 повреждение сосуда;
2 тромбоз сосуда;
3 образование аневризмы или варикоза сосуда;
4 повреждение нервов, сопровождающих сосуд;
5 образование артерио-венозного соустья.

35. При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют

1. стопа;
2. область голеностопного сустава;
3. нижняя треть голени;
4. средняя и верхняя треть голени;
5. коленный сустав и нижняя треть бедра.

36. Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику

1. свежего перелома длинной трубчатой кости;
2. свежего ушиба или гематомы;
3. разрыва связочного аппарата;
4. злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления;
5. свежего внутриполостного кровотечения.

37. При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме

1. повреждения суставного хряща;
2. повреждения менисков;
3. наличия дополнительной связки - медиапателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава);
4. частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска;
5. сшивания собственной связки надколенника.

38. При лапароскопии брюшной полости невозможно определить

1. наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого;
2. разрыва ткани печени и ее связок;
3. разрыва ткани селезенки или ее капсулы;
4. наличия забрюшинной гематомы;
5. язвенных эрозий желудка и кишки.

39. Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять

1. термографический;
2. полярографический;
3. УЗИ (ультразвуковая допплерография);
4. электромиографический.

40. УЗИ (ультразвуковое исследование) дает возможность выявить различные повреждения, кроме

1. разрыва хрящевой губы суставной поверхности лопатки;
2. кальцификации дельтовидной мышцы;
3. частичного разрыва икроножной мышцы;
4. перелома плоских костей;
5. внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра.

41. УЗИ (ультразвуковое исследование) мягких тканей плечевого пояса дает возможность выявить перечисленные повреждения, исключая

1. разрыв дельтовидной мышцы;
2. надрыв ротаторной манжетки (ротаторного кольца);
3. разрыв стволов плечевого сплетения;
4. атрофию подостной мышцы лопатки;
5. разрыв акромиально-ключичного сочленения.

42. При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования

1. рентгенографическому;
2. термографическому;

3. МРТ;
4. артроскопическому;
5. артропневмографическому.

43. Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая

1. возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны;
2. безопасность многочисленных исследований для больного;
3. безопасность многочисленных исследований для врача;
4. дешевизну исследования.

44. При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме

1. 50 мл
2. 100 мл
3. 150 мл
4. 200 мл
5. 300 мл

45. Операция лапароцентеза включает в себя следующие манипуляции, исключая

1. местную анестезию
2. разрез кожи по средней линии выше пупка на 5 см
3. прошивание или захватывание зажимами срединного апоневроза
4. приподнимание брюшной стенки конусообразно за держалку и прокалывание троакаром
5. введение через тубус троакара в брюшную полость катетера

46. При лапароцентезе следует выполнять все перечисленное, исключая

1. введение катетера в брюшную полость длиной не менее 30 см;
2. введение катетера диаметром не менее 5 мм;
3. оставление катетера в брюшной полости сроком не более 24 часов;
4. введение в брюшную полость через катетер не менее 400 мл физиологического раствора;
5. подключение к катетеру брюшной полости отсоса разряжением 0.3-0.5 атм.

47. Торакоцентез следует осуществлять

1. при простом переломе ребер;
2. при сложном переломе ребер;
3. при осложненном переломе ребер;
4. при переломе тела грудины;
5. при переломе рукоятки грудины.

48. Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая

1. коллапс, ателектаз легкого;
2. хилоторакс;
3. гемоторакс;
4. пневмоторакс;
5. смещение средостения.

49. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая

1. травматологический пункт;
2. травматологический кабинет поликлиники;
3. медсанчасть учреждения;
4. стационар на дому.

50. Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

1. сбора анамнеза;
2. осмотра;
3. взвешивания тела;
4. определения механизма травмы;
5. рентгенологического исследования.

51. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

1. стерилизация ран скальпелем;
2. удаление инородных тел и сгустков крови;
3. иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии";
4. возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными;
5. удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения.

52. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

1. образования пролежней;
2. гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибков;
3. сдавления питающих сосудов;
4. сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности.

53. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

1. 2 недели;
2. 4 недели;
3. 5-6 недель;
4. 7-8 недель;
5. 8-10 недель.

54. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации

1. на 1-е сутки;
2. на 2-е сутки;
3. на 3-е сутки;
4. на 4-е сутки;
5. не обязательно.

55. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать

1. местную анестезию;
2. проводниковую анестезию;
3. новокаиновую блокаду плечевого сплетения;
4. внутрикостную новокаиновую блокаду.

56. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

1. создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями;
2. скелетное вытяжение за кольца;
3. остеосинтез штифтом или спицами;
4. внеочаговый остеосинтез аппаратом.

57. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано

1. при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации;
2. при злокачественных новообразованиях;
3. при открытой форме туберкулеза легких;
4. при комбинированных радиационных повреждениях.

58. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме

1. профессионального обучения и переучивания;
2. приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида;
3. создания новых специальностей;
4. создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских;
5. обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства инвалидов.

59. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме

1. снижения высоты тела позвоночника
2. изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
3. нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
4. степени смещения межпозвоночного диска

60. При лечении переломов костей голени у пожилых и старых людей преимущественно используют все перечисленные способы, кроме

1. оперативного лечения
2. лечения скелетным вытяжением
3. аппаратного лечения

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Первичная ампутация. Показания.
2. Техника ампутации. Осложнения и их профилактика.
3. Протезирование.
4. Вторичная ампутация. Показания.

5. Техническое исполнение ампутации. Осложнения и их профилактика.
6. Подготовка культи к протезированию.
7. Строение спинного мозга.
8. Синдромы поражения отдельных участков поперечного среза спинного мозга, переднего рога, передней серой спайки, бокового рога.
9. Синдромы поражения задних канатиков.
10. Синдромы поражения бокового канатика.
11. Синдромы поражения половины поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара).
12. Синдром поражения вентральной половины поперечника спинного мозга.
13. Синдром полного поражения спинного мозга.
14. Синдромы поражения по длинной оси спинного мозга.
15. Синдром поражения верхних шейных сегментов.
16. Синдром поражения шейного утолщения.
17. Синдром поражения грудных сегментов.
18. Синдром поражения поясничного утолщения.
19. Синдром поражения сегментов эпиконуса спинного мозга.
20. Синдром поражения сегментов конуса спинного мозга.
21. Радикулопатии. Корешковые синдромы.
22. Синдром поражения корешков конского хвоста.
23. Плексопатии.
24. Синдромы поражения шейного сплетения.
25. Синдромы поражения плечевого сплетения.
26. Синдромы поражения поясничного сплетения.
27. Синдромы поражения крестцового сплетения.
28. Синдромы поражения периферических нервов, шейного сплетения, крестцового сплетения.
29. Полиневропатии (аксонопатии, миелинопатии), сенсорная, моторная, вегетативная, смешанная, дистальная, проксимальная.

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Под термином «ампутация конечности» подразумевается

1. отнятие конечности на протяжении той или иной кости (костей);
2. отнятие конечности на любом участке пораженного сегмента;
3. отнятие конечности между суставами;
4. отнятие конечности на уровне суставов.

2. Первичная ампутация выполняется

1. в порядке оказания неотложной хирургической помощи;
2. при полном разморжении конечности;
3. при полном отрыве и разморжении конечности;
4. все ответы правильны.

3. Показаниями к первичной ампутации является все перечисленное, за исключением

1. отрывов конечностей;
2. глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей;
3. обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки;
4. переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни;
5. сдавления мягких тканей конечности + отморожение + лучевая болезнь.

4. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение

1. передних рогов спинного мозга;
2. задних рогов спинного мозга;
3. центральных и боковых отделов спинного мозга;
4. все ответы правильны.

5. В каком отделе позвоночника чаще всего встречаются спинномозговые грыжи:

1. шейном;
2. грудном;
3. поясничном;
4. крестцово-копчиковом;
5. во всех одинаково часто.

6. В зависимости от вида и характера травматического изменения спинного мозга выделяют все перечисленные формы, кроме

1. сотрясения спинного мозга;
2. ушиба спинного мозга;
3. ротационного перекрута спинного мозга;
4. сдавления спинного мозга.

7. При поражении подкрыльцового нерва имеет место все перечисленное, исключая

1. атрофию дельтовидной мышцы;
2. атрофию надостной мышцы;
3. невозможность поднятия плеча во фронтальной плоскости до 90°;
4. нарушения чувствительности кожи наружной поверхности плеча;
5. паралич малой круглой мышцы.

8. При поражении лучевого нерва на уровне верхней трети плеча выпадают функции и возникают расстройства чувствительности, исключая

1. функцию всех разгибателей плеча;
2. функцию всех разгибателей кисти;
3. нарушение чувствительности дорзальной поверхности предплечья;
4. нарушение чувствительности на ладонной поверхности лучезапястного сустава.

9. При повреждении срединного нерва в средней трети предплечья страдают или полностью выпадают двигательные функции всех перечисленных мышц, кроме

1. круглого пронатора;
2. длинного сгибателя первого пальца;
3. глубокого сгибателя пальцев;
4. мышцы большого возвышения;
5. червеобразных мышц.

10. Двигательная функция локтевого нерва состоит в выполнении всех перечисленных действий, исключая

1. ладонное сгибание кисти;
2. приведение большого пальца;
3. приведение и разведение пальцев;
4. сгибание срединных фаланг II и III пальцев.

11. Клиническая картина поражения всего плечевого сплетения включает все перечисленные симптомы, кроме

1. вялого паралича руки;
2. отсутствия сухожильных рефлексов;
3. меняющегося тонуса мышц плеча;
4. выпадения суставно-мышечного сустава до лучезапястного сустава включительно;
5. симптома Горнера.

12. При поражении седалищного нерва выше ягодичной складки имеют место все перечисленные симптомы, исключая

1. невозможность сгибания голени;
2. нарушения чувствительности на тыльной и подвздошной поверхности стопы;
3. положительный симптом Вассермана;
4. утрату рефлекса ахиллова сухожилия.

13. Клиническая картина поражения большеберцового нерва определяется всеми нижеперечисленными двигательными и чувствительными нарушениями, за исключением

1. нарушения чувствительности наружной поверхности голени;
2. невозможности поворачивания стопы кнутри;
3. невозможности сгибания пальцев стопы;
4. нарушения чувствительности задне-внутренней поверхности голени.

14. При поражении малоберцового нерва наблюдается все перечисленное, кроме

1. нарушения разгибания пальцев стопы;
2. невозможности повернуть стопу кнаружи;
3. невозможности стоять и ходить на пятках;
4. нарушения суставно-мышечного чувства в пальцах стопы .

15. "Обезьянья кисть" обнаруживается при поражении нерва:

1. срединного;
2. лучевого;
3. локтевого;
4. мышечно-кожного.

16. "Когтистая лапа" обнаруживается при поражении нерва:

1. срединного;
2. мышечно-кожного;
3. локтевого;
4. лучевого.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Черепно-мозговая травма. Механизм повреждения и патогенез черепно-мозговой травмы.
2. Классификация повреждений черепа и головного мозга.
3. Сотрясение головного мозга. Ушибы головного мозга.
4. Сдавление, смещение головного мозга.

5. Синдромы: гипертензионный, гипотензионный, субарахноидального кровоизлияния.

6. Внутричерепные гематомы.

7. Диагностика повреждений черепа и головного мозга.

8. Лечение повреждений черепа и головного мозга. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.

9. Лечение больных с сочетанной черепно-мозговой травмой.

10. Ошибки в диагностике и лечении больных с черепно-мозговой травмой.

11. Отдаленные последствия повреждений черепа и головного мозга.

12. Реабилитация больных с черепно-мозговой травмой.

13. Повреждения спинного мозга. Механизм и патогенез повреждений спинного мозга. Классификация. Клиническая картина и диагностика повреждений спинного мозга Консервативное и оперативное лечение повреждения спинного мозга.

14. Хирургическая тактика при повреждениях спинного мозга. Хирургическая тактика при сочетанных повреждениях спинного мозга.

15. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением спинного мозга. Отдаленные последствия повреждений спинного мозга, их выявление, профилактика и лечение.

16. Повреждения периферических нервов. Механизм повреждения периферических нервов.

17. Общие принципы диагностики повреждения нервов. Клинические симптомы поражения отдельных нервов и их ветвей.

18. Диагностика повреждений нервов плечевого пояса и верхней конечности. Множественные повреждения нервов верхней конечности.

19. Диагностика повреждений нервов таза и нижних конечностей. Множественные повреждения нервов нижних конечностей. Клиника и диагностика сочетанных повреждений нервов и сосудов.

20. Осложнения повреждений периферических нервов: каузалгия, ампутационные боли, трофические язвы.

21. Диагностика и лечение осложнений повреждений периферических нервов.

22. Оперативное лечение повреждений периферических нервов (невролиз, шов нерва, пластика дефектов нерва).

23. Комплексное восстановительное лечение.

24. Ошибки в диагностике и лечении больных с повреждением периферических нервов.

25. Клинические синдромы поражения плечевого сплетения и нервов верхней конечности на фоне компрессионно-ишемической невропатии. Компрессионно-ишемическая невропатия тазового пояса и нижних конечностей.

26. Механизм повреждения кровеносных сосудов. Диагностика. Клиническая картина.

27. Лечение повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Ликвидация последствий кровопотери. Снижение свертываемости крови.

28. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам конечностей, шеи, груди. Показания к перевязке сосуда.

29. Показания к восстановлению проходимости сосудов.

30. Операции при повреждении кровеносных сосудов (циркулярный шов, боковой шов). Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви.

31. Трансплантация и протезирование сосудов. Шунтирование сосудов. Осложнения во время операции и их профилактика.

32. Послеоперационное ведение. Ранние и поздние осложнения. Восстановление трудоспособности и экспертиза трудоспособности.

33. Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология.

34. Изменение органов и систем при открытых переломах. Принципы лечения. Первичная хирургическая обработка. Кожная пластика. Антибактериальная терапия.

35. Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез, компрессионно-дистракционный остеосинтез.

36. Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение.

37. Открытые повреждения крупных сосудов. Классификация. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка. Компрессионно-дистракционный остеосинтез. Антибактериальная терапия.

38. Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.

39. Огнестрельные переломы. Классификация. Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки.

40. Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов. Реабилитация при открытых переломах костей, крупных суставов.

41. Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

42. Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение.

43. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы. Повреждения проксимального отдела плеча.

44. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.

45. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.

46. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.

47. Огнестрельные повреждения плеча: диагностика, лечение, профилактика.

48. Повреждение предплечья. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.

49. Открытые и огнестрельные переломы костей предплечья.

50. Открытые и огнестрельные повреждения кисти. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Реабилитация.

51. Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика. Общие принципы лечения.

52. Первичные и вторичные сухожильные швы. Пластика сухожилий.

53. Осложнения, их профилактика и лечение. Восстановительная терапия и реабилитация.

Тестовые задания для проведения тестирования

1. Наиболее отчетливо повреждения головного мозга, согласно теория кавитации, возникают при ударе

1. в висок;
2. в область лба;
3. в область затылка;
4. в область темени;
5. в область нижней челюсти.

2. Согласно теории ударного эффекта деформирующихся костей основания черепа объяснимы все приведенные изменения, исключая

1. ушибы полюсов и оснований лобных долей;
2. ушибы полюсов и оснований височных долей;
3. ушибы конвекситальной поверхности лобных долей;
4. ушибы основания затылочной доли;
5. перелом крыльев основной кости.

3. Основными клинически формами повреждения головного мозга являются:

1. сотрясение головного мозга;
2. сдавление головного мозга;
3. субарахноидальное кровоизлияние;
4. внутричерепная гематома;
5. ушиб головного мозга;
6. отек головного мозга;
7. проляпс головного мозга;
8. дислокация головного мозга.

4. Сдавление головного мозга происходит вследствие всех возникших нарушений, за исключением

1. гидропса;
2. внутричерепной гематомы;
3. субарахноидального кровоизлияния;
4. вдавленного перелома костей черепа;
5. субдуральной гидромы.

5. Синдром гипертензии при ушибах головного мозга средней тяжести можно констатировать по показателям давления спинно-мозговой жидкости, равного

1. 100-120 мм вод. ст.;
2. 130-140 мм вод. ст.;
3. 180-210 мм вод. ст.;
4. 220-240 мм вод. ст.;
5. 260-320 мм вод. ст..

6. Для синдрома мозговой гипотензии при легких ушибах головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме

1. бледности кожных покровов с небольшой синюшностью слизистых;
2. головных болей распирающего характера;
3. уменьшения головной боли при опускании головы;
4. понижения артериального давления в пределах АД 100/70-90/60 мм рт. ст.;
5. давления спинно-мозговой жидкости от 40 до 100 мм вод. ст.

7. Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется всеми перечисленными симптомами, исключая

1. головная боль как «обручем стягивает» голову;
2. головная боль, заметно усиливающаяся при движении глазных яблок;
3. положительный симптом Брудзинского;
4. возможно проявление делириозного состояния;
5. гемипарез.

8. Согласно классификации переломов костей свода черепа выделяют следующие основные формы, исключая

1. импрессионный перелом;
2. компрессионный перелом;
3. депрессионный перелом;
4. перелом сагитального и фронтального швов;
5. оскольчатый перелом.

9. При неполном переломе костей свода черепа имеет место

1. перелом только наружной пластинки;
2. перелом только внутренней пластинки;
3. расхождение по сагитальному шву или коронарному шву;
4. перелом основания черепа, но без разрыва твердой мозговой оболочки;
5. правильно 1. и 2.

10. Среди линейных переломов костей свода черепа выделяют все перечисленные, кроме

1. полного перелома;
2. неполного перелома;
3. вдавленного перелома;
4. перелома с переходом на основание черепа;
5. перелома без перехода на основание черепа.

11. Вдавленные переломы костей свода черепа включают все перечисленные переломы, исключая

1. импрессионный перелом;
2. депрессионный перелом;
3. черепитчатый перелом;
4. компрессионный перелом;
5. штыкообразный перелом.

12. Для оскольчатых переломов костей свода черепа характерно

1. вдавление в полость черепа с повреждением твердой мозговой оболочки;
2. разделение костных фрагментов пересекающимися трещинами;
3. радиарное расхождение трещин от центра перелома;
4. наложение одного костного фрагмента на другой.

13. При переломах лицевого черепа на фоне большого отека мягких тканей довольно часто остается не выявленным

1. кровотечение из решетчатой кости;
2. ликворея;
3. перелом скуловой кости;
4. перелом верхней челюсти;
5. повреждение глазного яблока.

14. По топографии и клинической картине разделяют следующие переломы пирамиды височной кости, за исключением

1. диагонального;
2. продольного;
3. косого;
4. перелома основания;
5. отрыва верхушки.

15. Рентгенологическая классификация огнестрельных переломов черепа выделяет все перечисленные, кроме

1. неполного перелома;
2. линейного перелома;
3. вдавленного перелома;
4. парабазального перелома.

16. В основу классификации повреждений черепа и головного мозга положены все перечисленные виды и формы повреждений головного мозга, костей свода и основания черепа, исключая

1. сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга, сдавление головного мозга;
2. переломы свода и основания черепа;
3. открытые и закрытые повреждения головного мозга и черепа;
4. повреждение желудочков головного мозга;
5. повреждение твердой мозговой оболочки.

17. Черепно-лицевая травма выделена в особую форму черепно-мозговой травмы в связи с присущей ей комплексом симптомов и патологических состояний, исключая

1. травматический шок;
2. ликворею;
3. перелом верхней челюсти;
4. выраженную мозговую гипертензию на фоне субарахноидального кровотечения;
5. кровотечение.

18. По виду раневого канала различают все перечисленные огнестрельные повреждения черепа и головного мозга, кроме

1. слепого ранения;
2. сквозного ранения;
3. тангенциального ранения;
4. проникающего ранения больших полушарий диагонального ранения.

19. Эпидуральная гематома возникает в основном в результате кровотечения

1. из поврежденных сосудов коры головного мозга;
2. из поврежденных костей свода черепа;
3. из вены Галена;
4. из ветвей средней оболочечной артерии;
5. ветвей передней мозговой артерии.

20. При внутримозговой гематоме, если отсутствует выраженный ушиб головного мозга, в клинической картине патологического процесса имеют место все перечисленные симптомы, кроме

1. светлого промежутка;
2. контрлатерального пареза или плегии;
3. отчетливой анизокарии с паралитическим мидриазом;
4. нарастающей мозговой гипертензии;
5. пирамидной симптоматики на гомолатеральной стороне.

21. При множественной форме внутричерепной гематомы в одном полушарии наиболее часто сочетаются

1. эпидуральная гематома с субдуральной;
2. эпидуральная гематома с внутримозговой;
3. субдуральная гематома с внутримозговой;
4. субдуральная гематома с внутрижелудочковой;
5. эпидуральная гематома с внутрижелудочковой.

22. Основные трудности диагностики повреждений черепа и головного мозга происходят вследствие всех перечисленных причин, исключая

1. тяжелое коматозное состояние пострадавшего;
2. отсутствие данных люмбальной пункции;
3. состояние алкогольного опьянения;
4. отсутствие патогномоничных симптомов для большинства тяжелых повреждений головного мозга;
5. сочетание повреждений головного мозга с повреждениями внутренних органов и опорно-двигательного аппарата.

23. Основными признаками перелома костей черепа на рентгенограмме являются все перечисленные, кроме

1. прозрачности;
2. симптома раздвоения;
3. прямолинейности;
4. уплотнения тени;
5. узости просвета.

24. При эхо-энцефалоскопическом исследовании больного с черепно-мозговой травмой можно подтвердить диагноз следующих видов повреждения головного мозга и их последствий, исключая

1. сотрясение головного мозга;
2. ушиб головного мозга;
3. гидроцефалию;
4. субарахноидальное кровоизлияние;
5. наличие внутричерепной гематомы.

25. Больному с тяжелой черепно-мозговой травмой произведена каротидная ангиография с выявлением перемещения и деформацией "сифона", значительного увеличения расстояния между средней мозговой и перекалезной артериями. Это позволяет поставить диагноз

1. эпидуральной гематомы височно-теменной области;
2. внутримозговой гематомы лобной доли;
3. внутримозговой гематомы височной доли;
4. субдуральной гематомы лобно-височной области;
5. эпидуральной гематомы височно-теменной области.

26. Люмбальная пункция дает возможность точно подтвердить диагноз только

1. сотрясения головного мозга;
2. эпидуральной гематомы;
3. субдуральной гематомы;
4. внутримозговой гематомы;
5. субарахноидального кровоизлияния.

27. Лечение больных с черепно-мозговой травмой вне зависимости от вида и характера повреждения головного мозга и черепа в обязательном порядке должно включать

1. дегидратацию осмотическими диуретиками;
2. дегидратацию салуретиками;
3. люмбальную пункцию;
4. нейротропные препараты.

28. К хирургическим методам лечения больных с черепно-мозговой травмой относятся все перечисленные, кроме

1. трепанации черепа;
2. пневмографии;
3. тенториотомии;
4. дренирования желудочков;
5. фальксотомии.

29. Наиболее частые диагностические ошибки при травме черепа возникают при выявлении

1. острой субдуральной гематомы;
2. острой эпидуральной гематомы;
3. подострой субдуральной гематомы;
4. внутримозговой гематомы;
5. подострой эпидуральной гематомы.

30. Среди отдаленных исходов тяжелой черепно-мозговой травмы выделяют все перечисленные психопатологические синдромы, кроме

1. астенического синдрома;
2. синдрома мозжечкового намета и приступов судорожных припадков;
3. явлений деменции;
4. энцефалопатического синдрома;

31. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость в области плеча. Там же патологическая подвижность. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

1. разрыв бицепса плеча;
2. повреждение лучевого нерва;
3. повреждение локтевого нерва;
4. перелом лучевой кости в типичном месте;
5. повреждение мышц предплечья.

32. К перелому Беннета относится:

1. перелом основных и средних фаланг пальцев кисти;
2. вывихи основных и средних фаланг пальцев;
3. внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев;
4. перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе;
5. внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом.

33. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувтствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку. Определяется ограничение движений в плечевом суставе, боль. Предположительный диагноз?

1. ушиб плечевого сустава;
2. вывих плеча;
3. перелом хирургической шейки плеча;
4. отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;
5. перелом ключицы.

34. Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является

1. гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца;
2. скелетное вытяжение;
3. шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца
4. шов сухожилия с ранними движениями в пальце;
5. иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении.

35. Какие виды обезболивания предпочтительнее при ПХО открытых множественных переломов костей кисти с повреждением сухожилий?

1. местная инфильтрационная (балл - -4);
2. местная внутривенная, под жгутом на плече (балл - -5);
3. проводниковая (балл - 2);
4. наркоз (балл - 7).

36. Активность калликреин-кининовой системы крови при тяжелых повреждениях проявляется

1. сокращением гладких мышц;
2. расслаблением гладких мышц;
3. расширением просвета кровеносных сосудов;
4. снижением кровяного давления;
5. всем перечисленным.

37. Повреждение периферических нервов возможно всеми перечисленными механизмами, кроме

1. прямого удара
2. скручивания
3. сдавления
4. тракции

38. При повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются

1. гипертонусом мышц выше уровня ранения
2. вялым параличом ниже уровня ранения
3. судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения
4. силением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

39. При повреждении срединного нерва в средней трети предплечья страдают или полностью выпадают двигательные функции всех перечисленных мышц, кроме

1. круглого пронатора
2. длинного сгибателя первого пальца
3. глубокого сгибателя пальцев
4. мышцы большого возвышения
5. червеобразных мышц

40. Повреждение всех стволов плечевого сплетения происходит

1. при нанесении резаной раны
2. при тракции (тракционном механизме)
3. при нанесении колотой раны
4. при сдавлении конечности
5. при огнестрельном ранении

Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Задание.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 2.

Больной П., 86 лет длительное время страдает пневмосклерозом. 2 дня тому назад упал дома. Сразу почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и движениях.

Задание.

Поставить диагноз с указанием основных симптомов.

Выбор метода лечения данного повреждения.

Задача 3.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 4.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 5.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы «повисла». В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 6.

Молодой мужчина упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы «переразогнулось». В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 7.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 8.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 9.

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы). При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

Вопросы:
1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Каковы основные методы лечение этого повреждения?
5. Какой метод лечение может целесообразно использовать у данной больной?

Задача 10.

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?

4. Какова тактика консервативного лечения?

5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндопротезирование. Осложнения, их профилактика и лечение.

2. Переломы большого и малого вертелов. Клиника и консервативное и оперативное лечение. Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.

3. Открытые и огнестрельные повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения.

4. Открытые и огнестрельные повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение.

5. Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.

6. Ушиб коленного сустава. Повреждения внутренней и наружной боковых связок. Повреждения крестообразных связок. Повреждения менисков. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Артроскопия. Реабилитация.

7. Повреждения костей, составляющих коленный сустав.

8. Перелом мыщелков бедра. Перелом мыщелков большеберцовой кости. Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. Перелом надколенника. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация. Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.

9. Повреждения голени. Диагностика и лечение. Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей. Осложненные переломы костей голени. Открытые и огнестрельные переломы голени. Особенности клиники. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ошибки диагностики и лечения.

10. Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава. Переломы лодыжек. Классификация переломов лодыжек. Клиника переломов лодыжек. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика и лечение осложнений повреждений голеностопного сустава.

11. Открытые и огнестрельные повреждения голеностопного сустава.

12. Повреждения стопы. Переломы костей стопы. Перелом пяточной кости. Перелом костей плюсны. Перелом ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей. Перелом фаланг пальцев стопы.

13. Повреждения связочного аппарата стопы. Открытые и огнестрельные повреждения стопы. Оперативное и консервативное лечение повреждений стопы. Осложнения, их профилактика и лечение. Реабилитация.

14. Механизм повреждений мышц и сухожилий. Растяжение мышцы. Частичный разрыв мышцы. Полный разрыв мышцы. Воспаление мышцы.

15. Разрыв сухожильно-мышечной части. Разрыв сухожилия. Отрыв сухожилия с костным фрагментом.

16. Повреждения мышц и сухожилий верхней конечности.

17. Повреждение мышц и сухожилий нижней конечности, клиника, диагностика и лечение.

18. Разрыв ахиллова сухожилия.

19. Открытые и огнестрельные повреждения мышц и сухожилий.

20. Повреждение мышц и сухожилий при занятиях спортом. Диагностика и лечение.

21. Воспаление длинной головки двуглавой мышцы.

22. Повреждение большой и малой грудных мышц, межреберных и зубчатых мышц.

23. Повреждения мышц живота (наружной и внутренней косой, прямой). Отрыв прямой мышцы бедра от подвздошной кости.

24. Повреждение tractus iliotibialis. Отрыв сухожилия с фрагментом седалищного бугра. Отрыв портняжной мышцы от подвздошной кости. Отрыв сухожилия двуглавой мышцы от головки малоберцовой кости Переднетибиальный синдром.

25. Травматические вывихи. Механизм травмы. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

26. Вывихи ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

27. Вывихи плеча. Механизм травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.

28. Привычный вывих плеча. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Выбор метода оперативного лечения. Реабилитация.

29. Застарелый вывих плеча. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения.

30. Вывихи костей предплечья. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Лечение. Реабилитация.

31. Вывихи костей кисти, костей запястья и фаланг. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.

32. Вывихи бедра. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.

33. Вывихи голени. Клиника. Опасности повреждения подколенной артерии. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

34. Вывихи надколенника. Механизм. Показания к оперативному лечению.

35. Травматические вывихи в голеностопном суставе и суставах стопы. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

36. Ошибки в диагностике и лечении. Осложнения, их профилактика и лечение.

Тестовые задания для проведения тестирования

1. После вправления вывиха плеча необходима иммобилизация

1. на косынке;
2. мягкой повязкой Дезо;
3. на отводящей шине;
4. с помощью гипсовой повязки Дезо.

2. Привычный вывих возникает в связи

1. с повреждением плечевого сплетения;
2. с повреждением сухожилия длинной головки бицепса;
3. с разрывом и слабости капсулы плечевого сустава;

4. с неправленным травматическим вывихом.

3. Застарелый вывих плеча следует лечить

1. консервативно (попытка вправить);
2. на отводящей шине;
3. с применением скелетного вытяжения;
4. оперативно (открытым или аппаратным методом).

4. Восстановление трудоспособности после оперативного лечения привычного вывиха происходит через

1. 1 месяц;
2. 2 месяца;
3. 3-5 месяцев;
4. 8-10 месяцев.

5. Методом выбора при лечении огнестрельных переломов верхней конечности будет

1. интрамедуллярный остеосинтез;
2. скелетное вытяжение;
3. накостный остеосинтез;
4. внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата.

6. Вывихи костей кисти по сравнению с вывихами другой локализации встречаются

1. в 1-5% случаев;
2. в 5-10% случаев;
3. в 10-15% случаев;
4. в 15-20% случаев;
5. в 20-25% случаев.

7. Вывихи костей кисти и запястья встречаются в следующей последовательности по частоте:

1. вывихи кисти,
2. перилунарные вывихи кисти;
3. вывихи полулунной кости;
4. вывихи ладьевидной кости;
5. вывихи гороховидной кости.

8. При перилунарном вывихе вывихиваются следующие кости запястья

1. полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу;
2. головчатая кость по отношению к полулунной;
3. полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу;
4. ладьевая и головчатая кости по отношению к многогранной;
5. гороховидная по отношению к ладьевидной и головчатой.

9. При вывихе полулунной кости вывихиваются следующие кости запястья

1. полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу;
2. головчатая кость по отношению к полулунной;
3. полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу;
4. головчатая и крючковидная кости по отношению к полулунной;
5. ладьевидная, головчатая и гороховидная по отношению к полулунной.

10. При вывихе ладьевидной кости не встречается следующий клинический признак

1. 1-й палец находится в положении отведения;
2. кисть отведена в ульнарную сторону;
3. в области анатомической табакерки прощупывается болезненный выступ;
4. кисть находится в положении ладонного сгибания;
5. движения в лучезапястном суставе ограничены и болезненны.

11. При лечении вывихов костей запястья не применяется

1. одномоментное вправление;
2. оперативное (кровавое) вправление вывиха;
3. вправление вывиха аппаратом внеочаговой фиксации;
4. скелетное вытяжение за ногтевые фаланги;
5. сначала дистракция аппаратом внеочаговой фиксации, далее оперативное (кровавое) вправление вывиха.

12. После одномоментного закрытого вправления перилунарного вывиха трудоспособность восстанавливается через

1. 1-2 недели;
2. 2-3 недели;
3. 3-4 недели;
4. 4-5 недель;
5. 5-6 недель.

13. При полном изолированном вывихе 1-го пальца наблюдается все перечисленное, кроме

1. основная фаланга 1-го пальца находится под прямым углом, открытым к тылу по отношению к пястной кости;
2. ногтевая фаланга находится под прямым углом по отношению к основной под углом, открытым к тылу;
3. происходит укорочение 1-го пальца;
4. на ладонной поверхности пальпируется выступ, соответствующий головке 1-й пястной кости;
5. на тыльной поверхности пальпируется выступ, соответствующий головке 2-й фаланги пальца.

14. В лечении вывиха фаланг пальцев не применяется

1. консервативное вправление и гипсовая иммобилизация;
2. скелетное вытяжение за ногтевую фалангу;
3. оперативное (кровавое) вправление и фиксация спицей трансартикулярно;
4. вправление и фиксация на аппарате А.И.Ашкинази;
5. консервативное вправление и фиксация на проволочной или металлической шине.

15. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны

1. локализация и вид раны;
2. активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе;
3. отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца;
4. отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца;
5. полное активное разгибание пальца.

16. Противопоказанием к наложению первичного сухожильного шва глубокого сухожилия сгибателя пальцев является все перечисленное, кроме

1. наличия явных признаков острого воспаления в области раны на пальце;
2. наличия у пострадавшего тяжелого сочетанного повреждения внутренних органов;
3. множественных переломов костей кисти и пальцев, требующих особого лечения;
4. скальпированной кожной раны кисти и пальцев, требующей пластического восстановления;
5. наличия повреждений сухожилий нескольких пальцев.

17. Первичным сухожильным швом называется шов, наложенный

1. на сухожилие в течение первого часа после травмы;
2. в течение первых 24 часов после повреждения;
3. в течение первых 7 дней после травмы;
4. в течение первых 3 дней после травмы.

18. При пластическом восстановлении сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти не употребляется

1. сухожилие поверхностного сгибателя этого же пальца;
2. сухожилие длинной мышцы, натягивающей апоневроз кисти;
3. сухожилие разгибателя этого же пальца;
4. аллосухожилие;
5. сухожилия разгибателя пальцев стопы.

19. При наложении первичных блокирующих сухожильных швов на сухожилие глубокого сгибателя пальца активная разработка движений начинается

1. на 7-е сутки после операции;
2. на 14-е сутки после операции;
3. на 21-е сутки после операции;
4. на 30-е сутки после операции;
5. через 5 недель после операции.

20. Вывихом чаще всего сопровождается

1. внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости;
2. перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости;
3. околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости;
4. околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости;
5. перелом диафиза 5-й пястной кости.

21. При хорошо репонированном переломо-вывихе 1 пальца типа Беннета средний срок консолидации равен

1. 3-м неделям;
2. 4-м неделям;
3. 5-ти неделям;
4. 6-ти неделям;
5. 7-ти неделям.

22. В классификации переломов шейки бедра различают все перечисленные, кроме

1. медиальных;
2. субкапитальных и шеечных;

3. латеральных;
4. межвертельных и чрезвертельных;
5. подвертельных.

23. Основными признаками перелома шейки бедра являются все перечисленные, кроме

1. болей в тазобедренном суставе;
2. укорочения конечности;
3. симптома Гирголова;
4. симптома «прилипшей пятки»;
5. ротации конечности внутрь.

24. Консервативное лечение переломов шейки бедра включает все перечисленные методы, кроме

1. скелетного вытяжения;
2. наложения кокситной гипсовой повязки;
3. репозиции отломков и фиксации аппаратом Илизарова;
4. функционального лечения;
5. иммобилизации репонированных отломков гипсовой повязки, наложенной на конечность до верхней трети бедра.

25. Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме

1. закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями;
2. открытого остеосинтеза металлоконструкциями;
3. остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами;
4. открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой;
5. эндопротезирования тазобедренного сустава.

26. Открытый остеосинтез шейки бедра обладает всеми перечисленными преимуществами, кроме

1. менее травматичен;
2. позволяет точно сопоставить отломки;
3. позволяет правильно провести фиксатор;
4. прочно скрепить отломки;
5. позволяет раньше активизировать больного.

27. Переломы большого и малого вертелов возможны в случае

1. падения на ноги;
2. падения на область ягодиц;
3. сдавления таза в передне-заднем направлении;
4. сдавления таза с боков;
5. падения на область тазобедренного сустава.

28. Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются все перечисленные, кроме

1. боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации;
2. боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра;
3. боли в крестцово-подвздошном сочленении;
4. гематомы в области тазобедренного сустава;
5. крепитации отломков при пальпации.

29. Консервативное лечение переломов большого и малого вертелов осуществляется всеми перечисленными способами, кроме

1. введения 2% раствора новокаина в область перелома и отведения ноги на плоскости на 10°;
2. укладки ноги на шину на 20-25 дней в положении сгибания до 90° в тазобедренном и коленном суставе с наружной ротацией конечности;
3. отведения ноги на 10-15° от средней линии с валиком под коленным суставом;
4. наложения гипсовой повязки;
5. наложения деротационного сапожка.

30. Фиксация отломков при оперативном лечении переломов большого и малого вертелов может быть осуществлена всеми перечисленными способами, исключая

1. компрессионно-дестракционные и стержневые аппараты;
2. спицы и упорные площадки;
3. металлические штифты и шурупы;
4. костные штифты;
5. шовный материал.

31. Возникновению гнойных осложнений при огнестрельных ранениях тазобедренного сустава способствуют все перечисленные причины, кроме

1. первичного микробного загрязнения раны;
2. вторичного загрязнения раны;
3. наличия обширной зоны первичного некроза тканей вокруг раневого канала;
4. поздней нерадикальной хирургической обработки раны;
5. поздней иммобилизации.

32. Благоприятному исходу огнестрельного ранения тазобедренного сустава способствует первичная хирургическая обработка раны, произведенная

1. в первые 6 часов после ранения с наложением первичных швов и дренированием раны;
2. с наложением вторичных швов и дренирования раны;
3. первичная хирургическая обработка в первые 6-12 ч;
4. первичная хирургическая обработка в первые 12-24 ч;
5. все перечисленное правильно.

32. Первая медицинская помощь при огнестрельном ранении тазобедренного сустава в военно-полевых условиях состоит из всех перечисленных мероприятий, кроме

1. введения противостолбнячной сыворотки, анатоксина и антибиотиков;
2. остановки наружного кровотечения;
3. наложения иммобилизации шины;
4. наложения аппарата Илизарова;
5. эвакуации в специализированное отделение.

33. Активизация пострадавшего при огнестрельном ранении тазобедренного сустава возможна при выполнении всех перечисленных мероприятий, кроме

1. после введения обезболивающих средств;
2. первичной хирургической обработке раны и фиксации отломков;
3. наложения гипсовой повязки с тазовым поясом;
4. оперативного лечения (остеосинтеза) или наложения аппарата Илизарова;
5. наложения скелетного вытяжения за мыщелки бедра.

34. Повреждение бедра под действием травмирующей силы возможно при падении

1. на спину;
2. на область крестца и ягодиц;
3. на область крыла подвздошной кости;
4. на область бедра;
5. на вытянутые ноги.

35. При переломе верхней трети диафиза бедра типичным смещением отломков следует считать

1. смещение отломков по ширине, длине и под углом;
2. смещение вокруг оси;
3. установка центрального отломка в положении отведения, сгибания и наружной ротации, периферического кверху и кзади от центрального;
4. установка центрального отломка в положении приведения кнутри и кпереди, периферического кзади вверх и под углом;
5. смещение центрального отломка кзади, периферического кпереди и кзади.

36. Максимальное отведение и сгибание проксимального фрагмента наблюдается при переломах бедра в области

1. верхней трети диафиза;
2. средней трети диафиза;
3. нижней трети диафиза;
4. надмыщелков;
5. средней и нижней трети диафиза.

37. Проксимальный фрагмент при переломах в верхней и средней трети бедра устанавливается в положении

1. приведения, сгибания и внутренней ротации;
2. отведения, сгибания и наружной ротации;
3. приведения, сгибания и наружной ротации;
4. отведения, сгибания и внутренней ротации;
5. отведения, разгибания и внутренней ротации.

38. Повреждение или сдавление сосудов бедра наиболее часто встречается при закрытых переломах бедренной кости в области

1. проксимального отдела бедра;
2. верхней трети диафиза;
3. средней трети;
4. нижней трети;
5. надмыщелков.

39. Интрамедуллярный остеосинтез может явиться причиной всех следующих осложнений, кроме

1. шока и кровопотери;
2. жировой эмболии;
3. ложного сустава;
4. нагноения;
5. деформирующего артроза коленного сустава.

40. Неправильный подбор фиксатора по размерам при интрамедуллярном остеосинтезе бедра может явиться причиной всех следующих осложнений, кроме

1. проникновения штифта в коленный сустав;
2. перелома фиксатора;
3. заклинивания фиксатора в костном отломке;
4. перфорации стенки кости;
5. образования трещин в кости.

41. Оптимальными сроками оперативного лечения переломов диафиза бедра являются

1. 1-е сутки после травмы;
2. 1-2-е сутки после травмы;
3. 2-5-е сутки после травмы;
4. 7-15-е сутки после травмы;
5. спустя 15 суток.

42. К наиболее часто встречающимся осложнениям травматического эпифезиолиза дистального конца бедра относятся

1. нарушение (тромбоз) магистрального кровотока конечности;
2. нарушение роста кости;
3. невозможность закрытой репозиции;
4. повреждение сосудисто-нервного пучка;
5. жировая эмболия.

43. Абсолютным показанием к оперативному лечению при надмыщелковом переломе бедра является

1. неустраняемое консервативными методами смещение фрагмента;
2. нарушение конгруэнтности суставных поверхностей;
3. повреждение и сдавление сосудисто-нервного пучка;
4. интрепозиция мягких тканей;
5. неправильно сросшийся перелом.

44. Лечение огнестрельного перелома бедра на госпитальном этапе включает

1. хирургическую обработку и интрамедуллярный остеосинтез;
2. хирургическую обработку, активное дренирование, наружную фиксацию отломков;
3. хирургическую обработку, пассивное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез;
4. хирургическую обработку, вакуумирование и наложение гипсовой повязки;
5. обкалывание антибиотиками, новокаиновую блокаду, иммобилизацию сегмента.

45. К осложнениям, наблюдаемым при переломе бедра в позднем реабилитационном периоде, относятся все следующие, кроме

1. несросшегося перелома;
2. деформации и укорочения конечности;
3. контрактуры;
4. остеомиелита;
5. сдавления сосудисто-нервного пучка.

46. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

1. создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями;
2. скелетное вытяжение за кольца;
3. остеосинтез штифтом или спицами;
4. внеочаговый остеосинтез аппаратом.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее «заклинивание» сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении «сустав встал на место»'. При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник " баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, «ладони»', Байкова, Мак-Маррея.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
3. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
5. Какова лечебная тактика?

Задача 2.

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав. При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены. На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План общей медикаментозной терапии заболевания?
3. Местная терапия заболевания?
4. Прогноз заболевания?
5. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

Задача 3.

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали «скорую помощь». При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в

состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
5. Каковы методы лечения этого повреждения.

Задача 4.

Больной Д.,23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана «скорая помощь», которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам «скорой помощи»?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 5.

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Белера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 6.

Молодой мужчина упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и

двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Как будет произведена анестезия?
3. Что следует выполнить после анестезии?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

Задача 7.

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 8.

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
3. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
4. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
5. Ваша тактика лечения?