

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 03.03.2023 15:17:20
Уникальный идентификатор:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ Лечебный _____

Кафедра _____ Госпитальной хирургии и последипломного образования _____

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
 Л.И. Задорожная
« 23 » август 2021 г.



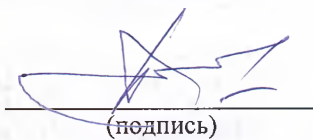
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	Б1.О.62 Травматология, ортопедия (наименование дисциплины)
По специальности	31.05.02 Педиатрия (код и наименование специальности)
Квалификация выпускника	Врач –педиатр (наименование квалификации)
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2021

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению _____

Составители рабочей программы:

доцент, к.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Тлевцежев З.Х.
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии и последипломного образования
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

« 20 » 08 2021 г.


(подпись)

М.С. Болоков
(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией факультета

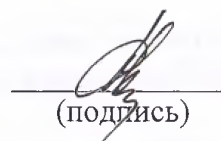
« 20 » 08 2021 г.

Председатель
научно-методического
совета специальности
(где осуществляется обучение)


(подпись)

Куанова И.Д.
(Ф.И.О.)

Врио декана факультета
(где осуществляется обучение)
« 20 » 08 2021 г.


(подпись)

Намитоков Х.А.
(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:
Начальник УМУ
« 20 » 08 2021 г.


(подпись)

Н.Н. Чудесова
(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой
по направлению специальности


(подпись)

Куанова И.Д.
(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи освоения дисциплины - обучение студентов современным положениям теоретических и практических разделов травматологии и ортопедии, основам диагностики и лечения больных детей, подростков и взрослых с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, формирование основ клинического мышления. Непременным условием обучения является отработка практических умений и навыков, позволяющих будущему врачу быстро разобраться в ургентной ситуации, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать.

2. Задачи преподавания:

- формировать у студентов единый системный подход в обследовании и лечении больных ортопедотравматологического профиля;
- ознакомить с основными принципами организации травматологической помощи с учетом возрастающей опасности возникновения массовых поражений населения, включая детей и подростков;
- формировать практические навыки диагностики и догоспитального лечения больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата, внутренних органов и систем;
- научить оказанию экстренной (первой врачебной помощи) при повреждениях опорно-двигательного аппарата, головного и спинного мозга, внутренних органов грудной и брюшной полостей;
- научить проведению реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших травму или оперативное вмешательство;
- формировать у студентов высокий моральный уровень, принципы медицинской этики и деонтологии

2. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина «Травматология, ортопедия» входит в перечень дисциплин базовой части по специальности «31.05.02 Педиатрия» высшего медицинского образования, изучается в X семестре. Является одной из ведущих дисциплин в разделе хирургических болезней, этапом базовой фундаментальной подготовки студентов.

Обучение «Травматологии, ортопедии» предполагает наличие у студентов интегрированных знаний доклинических и клинических дисциплин: **Анатомия человека; Общая хирургия, Патофизиология, клиническая патофизиология; Патологическая анатомия, Физиология, Фармакология.** Дисциплина «Травматология, ортопедия» изучается посредством лекций, практических занятий, самостоятельной работы.

Преподавание данной дисциплины направлено формирование у студентов знаний, умений и основных навыков для работы врачом по специальности «Педиатрия», обучение студентов вопросам профилактики травматизма и ортопедических заболеваний, методике обследования, диагностике и лечению больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, вопросам восстановления трудоспособности и социальной реабилитации.

3.Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Компетенции и индикаторы их достижения			
Наименование категорий (группы) компетенций	Компетенция	Индикаторы	Характеристика обязательного порогового уровня сформированности компетенции у выпускника вуза (дескрипторы)
Общепрофессиональные компетенции			
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Знать: • базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности. Уметь: • выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий. Владеть: • навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	Знать: • анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; • показатели гомеостаза по возрастно-половым группам Уметь: • оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей Владеть: • методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и

			психомоторного развития детей различных возрастных групп
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента	Знать: <ul style="list-style-type: none"> • клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; • Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; • Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи
		ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: <ul style="list-style-type: none"> • признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов. Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов. Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • навыками контроля эффективности и безопасности лечения.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц (144 часа)

Вид учебной работы	Всего часов/з.е.	Семестры			
		10			
Аудиторные занятия (всего)	88,35/2,4	88,35/2,4			
В том числе:					
Лекции (Л)	16/0,4	16/0,4			
Практические занятия (ПЗ)	72/2	72/2			
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)	0,35/0,009	0,35/0,009			
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)					
Самостоятельная работа студентов (СРС) (всего)	29/0,8	29/0,8			
В том числе:					
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат	7/0,2	7/0,2			
<i>Другие виды СРС (если предусматриваются, приводится перечень видов СРС)</i>					
1. Изучение разделов и тем дисциплины, вынесенных за рамки практических занятий.	16/0,4	16/0,4			
2. Оформление историй болезни	6/0,1	6/0,1			
Контроль (всего)	26,65/0,7	26,65/0,7			
Форма промежуточной аттестации: экзамен		<i>экзамен</i>			
Общая трудоемкость	144/4	144/4			

5. Структура и содержание дисциплины

5.1 Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
1.	Ортопедия	1-17	4	36	-			14	Теоретический разбор темы Клинический разбор Написание академической истории болезни Решение ситуационных задач
2.	Травматология	1-17	12	36	-			15	Теоретический разбор темы Клинический разбор Написание академической истории болезни Решение ситуационных задач
	Промежуточная аттестация				0,35/0,01			26,65/0,7	Экзамен в устной форме
	ИТОГО:		160,4	72/2	0,35/0,01			26,65/0,7	29/0,8

5.3. Содержание разделов дисциплины «Травматология, ортопедия»

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
X семестр						
	Раздел 1. Травматология					
1.	<i>1.1. Методы обследования в травматологии и ортопедии</i>	2/0,05	Место травматологии и ортопедии в современной медицине. История развития травматологии и ортопедии в мире и России. Виды травматизма. Общие сведения о переломах. Общие принципы консервативного и оперативного лечения повреждений опорно-двигательного аппарата. Фиксационный метод лечения: виды и правила наложения гипсовых повязок; осложнения гипсовой иммобилизации. Функциональный метод лечения: скелетное вытяжение, основные принципы, места проведения спиц, шины для скелетного вытяжения. Оперативное в травматологии. Операции на мягких тканях: на коже, нервах, сухожилиях, мышцах. Операции на суставах: пункция,	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Методику обследования травматологических и ортопедических больных. ✓ Диагностику и лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы у детей и взрослых. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Проводить измерение длины и окружности конечности; ✓ Определение функции опорно-двигательного аппарата; ✓ Измерение деформаций <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Методами физикального обследования больного: пальпацией, аускультацией, перкуссией ✓ инструментальными методами исследования 	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
			артротомия, резекция, артропластика, артродез, эндопротезирование.			
2.	2.1 Переломы костей. Регенерация костной ткани. Особенности сращения переломов. Основные принципы лечения переломы костей реабилитация в травматологии и ортопедии	2/0,05	Перелом кости (fractura ossis)- понятие, классификация. Врожденные и приобретенные. Клиническая картина переломов. Достоверные и относительные симптомы. Основные методы лечения переломов. Транспортная иммобилизация. Метод постоянного вытяжения. Лечение переломов гипсовыми повязками. Лечение переломов методом очагового остеосинтеза. Хирургическое лечение переломов. Особенности лечения открытых переломов костей. Реабилитация в травматологии и ортопедии.	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, ✓ основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ проводить осмотр пациентов на предмет наличия травматического повреждения или ✓ проводить диагностику заболеваний на основе анамнеза, жалоб и данных дополнительных методов исследования; ✓ выявлять жизнеопасные нарушениях 	
3.	3.1. Переломы костей нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	2/0,05	Эпидемиология. Классификация. Повреждения проксимального метаэпифиза бедренной кости. Этиология, механизм травмы. Клиническая картина и диагностика. Лечение Осложнения заживления переломов костей	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ✓ ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, ✓ оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, 	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
4.	<i>4.1 Переломы костей верхних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение</i>	2/0,05	Анатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение. Переломы ключицы. Механизм травмы. Симптомы. Лечение консервативное, оперативное: Остеосинтез ключицы пластиной. Переломы лопатки. Переломы плеча. Клиника. Методы дополнительного обследования. Переломы проксимального отдела. Переломы диафиза плеча. Переломы дистального отдела плеча. Классификация АО. Переломы костей предплечья. Локтевого и венечного отростка. Головки лучевой кости. Переломы диафиза костей предплечья. Переломы Монтеджи, Галеацци. Переломы костей кисти.	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4	<p>проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; ✓ алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту; ✓ Наложение асептической повязки на рану; ✓ Лечебная иммобилизация: наложение гипсовой лонгеты на дистальный отдел верхней и нижней конечностей; оценка состояния конечности в гипсовой повязке; снятие гипсовой повязки при угрожающем состоянии конечности; снятие скелетного вытяжения; 	
5.	<i>5.1 Повреждения позвоночника и таза</i>	2/0,05	Краткие анатомо-физиологические особенности позвоночника. Рентгенологические исследования. Механизмы повреждений позвоночника. Травмы, связанные с нарушением стабильности позвоночника. Сгибательно - вращательный	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4		

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо- емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
			<p>механизм повреждения. Разгибательный механизм повреждения. Компрессионный вертикальный механизм повреждения. Механизм травмы от растяжения. Оказание неотложной медицинской помощи при повреждениях позвоночника. Основные принципы диагностики повреждений позвоночника. Рентгенологическое обследование. Лечение повреждений шейного отдела позвоночника. Лечение повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника. Сроки лечения и временной нетрудоспособности. Особенности повреждений позвоночника у людей пожилого возраста. Повреждения таза. Актуальность проблемы и механизм повреждений. Нестабильность таза. Классификация переломов костей таза. Клиническая диагностика повреждений таза. Лучевая диагностика повреждений таза. Лечение повреждений таза.</p>			

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
6.	6.1 <i>Политравма. Травматический шок. Синдром сдавления. Термические ожоги, поражения электричеством. Отморожения и общее охлаждение</i>	2/0,05	<p>Эпидемиология. Механизм множественных повреждений. Патофизиология политравмы Патогенез «триады смерти». Феномен взаимного отягощения повреждений. Концепция травматической болезни Этапы и организация оказания помощи пострадавшим с политравмой Диагностика. Оценка тяжести повреждений и функциональных нарушений. Тактика хирургического лечения. Сроки оперативных вмешательств.</p> <p>Травматический шок. Актуальность, встречаемость. Развитие шока при политравме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. множественная травма 2. сочетанная травма 3. комбинированная травма 4. политравма множественная, сочетанная. <p>Патофизиология шока. Теории шока. Патогенез шока. Классификация травматического шока (правило 200). Практическое определение кровопотери. Понятие «золотой час».</p>	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-71; ОПК-7.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ этиологию, патогенез основных повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы; ✓ механизм повреждений; ✓ методы профилактики, диагностики, оказания первой врачебной помощи; ✓ принципы проведения реабилитации у больных травматологического профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Правильно поставить диагноз при политравме, установить приоритеты для решения диагностических и лечебных проблем больного в разные периоды политравмы. ✓ Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента с политравмой. ✓ Выполнить все виды новокаиновых блокад, знать показания к их применению при оказании медицинской помощи. 	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо- емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
			Клинические критерии «выхода» раненого из шока. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии травматического шока. Противошоковая терапия. Краш-синдром. Классификация СДС. Патогенез синдрома длительного сдавления. Классификация и клинические проявления синдрома длительного сдавления. Оказание помощи пострадавшим с синдромом длительного сдавления в очаге массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Выполнить транспортную иммобилизацию пострадавшего при различных повреждениях. ✓ Выполнить наложения жгута на конечность. ✓ Провести восполнение кровопотери. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ методами общеклинического обследования больных с политравмой. ✓ владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, обусловленных политравмой. ✓ Устранение асфиксии у раненого, находящегося без сознания («тройной прием»). ✓ Установка в/в системы. ✓ Отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте. 	
	Раздел 2 Ортопедия				Знать:	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
7	2.1 <i>Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии. Опухоли костей</i>	2/0,05	Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы. Деформирующий артроз крупных суставов. Структурно-функциональные нарушения позвоночника. Сколиотическая болезнь. Остеохондропатии и остеодиндропатии. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея. Эндопротезирование суставов. Показания к оперативному лечению. Опухоли костей	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-71; ОПК-7.4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Частоту и причины заболеваний опорно-двигательного аппарата. ✓ Этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний. ✓ Сроки восстановления трудоспособности при типичных повреждениях и ортопедических заболеваниях. ✓ Методы профилактики и реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися ортопедическими заболеваниями и травмами. ✓ методы лечения и показания к их применению; ✓ механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения; ✓ знать основные медицинские изделия, которые применяются при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей 	
8	2.2 <i>Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение. Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты. Виды синовитов, виллонодуляр-</i>	2/0,05	Поражение суставов при различных патологических состояниях. Диагностические методы, позволяющие визуализировать изменения внутрисуставных структур: рентгеновская, ультразвуковая, артроскопическая и гистологическая картина синовита у пациентов с длительно текущими артропатиями. Роль	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-71; ОПК-7.4		

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо- емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
	<i>ный синовит. Артроскопия крупных суставов.</i>		ранней диагностики артритов. Клиническая картина. Лабораторные исследования. Показания для диагностической и оперативной артроскопии. Клиническая картина синовитов коленного сустава. Диагностика и лечение синовитов коленного сустава. Информативность лучевых методов диагностики. Показания к консервативному и оперативному лечению синовитов коленного сустава. Хирургическое лечение. Реабилитация.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ методы диагностики, ✓ клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков и взрослого населения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; ✓ поставить диагноз согласно МКБ на основании жалоб, истории заболевания, осмотра, данных основных и дополнительных методов исследования. провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); 	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо- емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, ✓ наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ✓ сформулировать клинический диагноз; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Методикой обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с использованием инструментов (угломер, сантиметровая лента) для специального исследования длины и оси конечности, объема движений в суставах, силы мышц и методикой оценки состояния позвоночника, таза, стоп. ✓ алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту оценивать 	

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо- емкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
					<p>данные лабораторных, биохимических методов исследования и результаты инструментальных, рентгенологических исследований;</p> <p>✓ методами: объективного обследования больного, выявления патологических симптомов и синдромов принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</p>	
	ИТОГО	16/0,5				

5.4. Клинические практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
1.	1	Переломы костей. Регенерация костной ткани. Особенности сращения переломов. Основные принципы лечения переломов костей. Реабилитация в травматологии и ортопедии	4/0,1
2.	1	Переломы костей нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	4/0,1
3.	1	Переломы костей верхних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	4/0,1
4.	1	Повреждения позвоночника и таза	4/0,1
5.	1	Закрытые повреждения мягких тканей. Раневая инфекция	4/0,1
6.		Политравма. Травматический шок. Синдром сдавления.	4/0,1
7.	1	Термические ожоги, поражения электричеством. Отморожения и общее охлаждение	4/0,1
8.	1	Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания.	4/0,1
9.	1	Чрепно-мозговая травма	4/0,1
10.	2	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии.	4/0,1
11.	2	Хронический остеомиелит. Современное хирургическое лечение.	4/0,1
12.	2	Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея	4/0,1
13.	2	Ортопедические заболевания стопы	4/0,1
14.	2	Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.	4/0,1
15.	2	Ампутация и протезирование в травматологии и ортопедии	
16.	2	Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение. Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты.	4/0,1
17.	2	Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	4/0,1
18.	2	Первичные опухоли костей. Врожденные системные заболевания скелета	4/0,1
	ИТОГО		72/2

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия не предусмотрены учебным планом.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) учебным планом не предусмотрен.

5.7. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
1.	Тема: Методы обследования в травматологии и ортопедии.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/
2.	Тема: Переломы костей. Регенерация костной ткани. Особенности сращения переломов. Основные принципы лечения переломов костей. Реабилитация в травматологии и ортопедии	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
3.	Закрытые повреждения мягких тканей. Раневая инфекция	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
4.	Чрепно-мозговая травма	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
5.	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии. Опухоли костей	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/
6.	Хронический остеомиелит. Современное хирургическое лечение.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
7.	Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение. Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты. Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
8.	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии. Опухоли костей	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
	Итого			29/0,8

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия»

6.1. Методические указания (собственные разработки).

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

а) основная литература

1. Корнилов, Н.В. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.В. Корнилова, А.К. Дулаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html>
2. Фишкин, А.В. Травматология [Электронный ресурс]: справочник / А.В. Фишкин. – Саратов: Научная книга, 2019. - 319 с. - ЭБС «IPRbooks» - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80218.html>

б) дополнительная литература

1. Жидкова, О.И. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.И. Жидкова. - Саратов: Научная книга, 2019. - 158 с. - ЭБС «IPRbooks» - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80994.htm>
2. Ортопедия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424483.html>
3. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- В печатной форме увеличенным шрифтом,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла
- В печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- В печатной форме,
- В форме электронного документа,
- В форме аудиофайла.

СОГЛАСОВАНО
С БИБЛИОТЕКОЙ МГТУ

/САМУСОВА Е.Е./

7. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	
7	<i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия</i>
3,4	<i>Нормальная физиология</i>
7	Оториноларингология
7	<i>Офтальмология</i>
4,5	<i>Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика</i>
7,8	<i>Госпитальная терапия</i>
6	<i>Общая хирургия, лучевая диагностика</i>
7	<i>Факультетская хирургия</i>
A	<i>Нейрохирургия</i>
A, B, C	<i>Детская хирургия</i>
9	<i>Онкология, лучевая терапия</i>
A	<i>Травматология и ортопедия</i>
5,6	<i>Пропедевтика детских болезней</i>
B, C	<i>Госпитальная педиатрия</i>
9	<i>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля</i>
8	<i>Клиническая практика хирургического профиля</i>
9	<i>Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля</i>
C	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>
ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства	
3,12	<i>Анатомия</i>
2,3	<i>Гистология, эмбриология, цитология</i>
3,4	<i>Нормальная физиология</i>
4	<i>Иммунология</i>
4	<i>Обмен веществ и энергии у детей</i>
5,6	<i>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия</i>
5,6	<i>Патофизиология, клиническая патофизиология</i>
8	<i>Неврология</i>
7	Оториноларингология
4,5	<i>Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика</i>
7,8	<i>Госпитальная терапия</i>
7	<i>Факультетская хирургия</i>
9	<i>Госпитальная хирургия</i>
A	<i>Нейрохирургия</i>
A, B, C	<i>Детская хирургия</i>
A	<i>Травматология и ортопедия</i>
8,9, A	<i>Акушерство и гинекология</i>
5,6	<i>Пропедевтика детских болезней</i>

7,8,9	Факультетская педиатрия
9, А, В, С	Поликлиническая и неотложная педиатрия
С	Школьная медицина
С	Симуляционное обучение
А	Клиническая практика терапевтического профиля
9	Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля
В	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента	
А	Эпидемиология
7	Дерматовенерология
8	Неврология
9	Психиатрия
9	Инфекционные болезни
В	Фтизиатрия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7	Факультетская хирургия
9	Госпитальная хирургия
А	Нейрохирургия
А, В, С	Детская хирургия
А	Травматология и ортопедия
8,9, А	Акушерство и гинекология
В,С	Госпитальная педиатрия
9, А, В, С	Поликлиническая и неотложная педиатрия
С	Симуляционное обучение
8	Клиническая практика педиатрического профиля
8	Клиническая практика хирургического профиля
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	
7	Дерматовенерология
8	Неврология
9	Психиатрия
7	Оториноларингология
7	Офтальмология
7	Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,8	Госпитальная терапия
В	Клиническая фармакология
В	Фтизиатрия
6	Общая хирургия, лучевая диагностика
С	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
7	Факультетская хирургия
8	Урология
9	Госпитальная хирургия
А	Нейрохирургия
А, В, С	Детская хирургия

9	<i>Онкология, лучевая терапия</i>
A	<i>Травматология и ортопедия</i>
8,9, A	<i>Акушерство и гинекология</i>
7,8,9	<i>Факультетская педиатрия</i>
B, C	<i>Госпитальная педиатрия</i>
B, C	<i>Инфекционные болезни у детей</i>
9, A, B, C	<i>Поликлиническая и неотложная педиатрия</i>
C	<i>Симуляционное обучение</i>
6	<i>Клиническая практика терапевтического профиля</i>
8	<i>Клиническая практика педиатрического профиля</i>
8	<i>Клиническая практика хирургического профиля</i>
9	<i>Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля</i>
C	<i>Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена</i>

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<i>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</i>					
<i>ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</i>					
<i>Знать:</i> ✓ базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
<i>Уметь:</i> ✓ выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<i>Владеть:</i> ✓ навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<i>ОПК-5.3 Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства</i>					
<i>Знать:</i> ✓ анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; ✓ показатели гомеостаза по возрастно-половым группам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
<i>Уметь:</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	

✓ оценивать физическое и психомоторное развитие детей с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей			отдельные пробелы знания	знания	
Владеть: ✓ методикой оценки состояния и самочувствия ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, ✓ определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<i>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i>					
<i>ОПК-7.1 Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента</i>					
Знать: ✓ клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям; ✓ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению.					
Владеть: ✓ навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
<i>ОПК-7.4 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения</i>					
Знать: ✓ признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.
Уметь: ✓ оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Травматология, ортопедия»

1. Виды раны и повреждения черепа.
2. Вывихи.
3. Диагностика и лечение сколиоза.
4. Дисплазия тазобедренного сустава. Коксартроз.
5. Закрытые и открытые травмы живота, и его органов.
6. Методы лечения в травматологии и ортопедии.
7. Наблюдение и уход за больными с деформирующим остеоартрозом.
8. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы.
9. Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах.
10. Оказание первой медицинской помощи при переломах и ожогах.
11. Остеохондроз позвоночника.
12. Перелом кости. Оказание первой помощи. Лечение. Реабилитация.
13. Перелом проксимального отдела бедренной кости.
14. Переломы и вывихи нижней челюсти.
15. Плоскостопие.
16. Повреждения груди и органов грудной полости.
17. Повреждения надплечья, плеча. Травматический вывих плеча
18. Принципы этапного лечения пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга
19. Физические методы лечения в комплексной терапии повреждений сухожилий и периартикулярных тканей
20. Синдром длительного сдавления клиника, диагностика, лечение на этапах эвакуации
21. Современные методы остеосинтеза
22. Торакоабдоминальные повреждения
23. Травматический шок
24. Травмы живота

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов специальности «Педиатрия»

Тесты для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия»

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:
 - 1) перелом голени;
 - 2) разрыв связок коленного сустава;
 - 3) **перелом позвоночника;**
 - 4) перелом шейки бедра;
 - 5) перелом надколенника.
2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:
 - 1) значительная степень смещения отломков;
 - 2) наличие чрезсиндесмозного перелома;
 - 3) невраивимость отломков после 2-3-кратного вправления;
 - 4) **интерпозиция тканей между отломками;**
 - 5) невозможность удержать отломки после вправления.

3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:
 - 1) **иммобилизационный (гипсовая повязка);**
 - 2) функциональный;
 - 3) оперативный;
 - 4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;
 - 5) иммобилизация эластичным бинтом.
4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
 - 1) открытые переломы;
 - 2) переломы со смещением;
 - 3) **интерпозиция мягких тканей между отломками;**
 - 4) многооскольчатые и раздробленные переломы;
 - 5) множественные переломы костей.
5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
 - 1) увеличение объема сустава;
 - 2) кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 3) ограничение движений в суставе;
 - 4) **баллотирование надколенника;**
 - 5) синдром «выдвижного ящика».
6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
 - 1) расслабление мышц, окружающих сустав;
 - 2) напряжение мышц, окружающих сустав;
 - 3) **«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;**
 - 4) деформация сустава;
 - 5) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.
7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
 - 1) пожилой возраст;
 - 2) остеопороз;
 - 3) сопутствующие заболевания;
 - 4) **отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;**
 - 5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.
8. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:
 - 1) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
 - 2) сколиоз шейного отдела позвоночника;
 - 3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
 - 4) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
 - 5) **напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.**
9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
 - 1) **патологическая подвижность и крепитация костных отломков;**
 - 2) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 3) локальная болезненность и нарушение функции;
 - 4) деформация конечности;
 - 5) гиперемия в области перелома.
10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
 - 1) от коленного сустава до пальцев стопы;
 - 2) от верхней трети голени до голеностопного сустава;
 - 3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;
 - 4) **от верхней трети бедра до основания пальцев;**
 - 5) от коленного сустава до голеностопного сустава.

11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
- 1) кратковременность иммобилизации;
 - 2) частые смены гипсовой повязки;
 - 3) **наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;**
 - 4) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;
 - 5) сохраняющееся смещение между отломками.
12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:
- 1) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;
 - 2) **оперативный;**
 - 3) ЛФК, физиотерапия, массаж;
 - 4) санаторно-курортное лечение;
 - 5) ношение ортопедической обуви.
13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
- 1) **вальгусная деформация 1-го пальца стопы;**
 - 2) полая стопа;
 - 3) пяточная стопа;
 - 4) «конская» стопа;
 - 5) варусная деформация стопы.
14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?
- 1) вид и степень укорочения конечности;
 - 2) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;
 - 3) **наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;**
 - 4) повреждение магистральных сосудов и нервов;
 - 5) открытый или закрытый перелом.
15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?
- 1) местная анестезия;
 - 2) проводниковая анестезия;
 - 3) **наркоз;**
 - 4) внутрикостная анестезия;
 - 5) без обезболивания.
16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:
- 1) бинтование мягкими бинтами;
 - 2) лечебная гимнастика и массаж;
 - 3) парафинотерапия;
 - 4) **этапные гипсовые повязки – сапожки;**
 - 5) полиэтиленовые шины – ортезы.
17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника:
- а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в;
 - 2) а, б, г;
 - 3) а, в, г;
 - 4) б, в, г;
 - 5) **а, б, в, г.**
18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) асимметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»;

- г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б;
 - 2) б, в;
 - 3) в, г;
 - 4) **а, б, в, г, д;**
 - 5) г, д.
19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б;
 - 2) б, в;
 - 3) в, г;
 - 4) а, г;
 - 5) **а, б, в, г.**
20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:
- 1) закрытый перелом;
 - 2) оскольчатый перелом;
 - 3) **перелом без смещения костных фрагментов;**
 - 4) открытый перелом.
21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?
- 1) **сразу после наложения гипса;**
 - 2) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;
 - 3) после спадения травматического отека на конечности;
 - 4) через три месяца после перелома.
22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:
- 1) со смещением костных отломков;
 - 2) **со сдавлением конечности гипсовой повязкой;**
 - 3) с повреждением нервных стволов;
 - 4) со спазмом или тромбозом сосудов.
23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?
- 1) смещение костных отломков;
 - 2) **интерпозиция мягких тканей;**
 - 3) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности.
24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника: а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) **а, б, в;**
 - 2) а, б, г;
 - 3) а, в, г;
 - 4) б, в, г;
 - 5) все перечисленные.
25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:
- 1) подвздошный вывих;

- 2) седалищный вывих;
 - 3) **лонный вывих;**
 - 4) запирательный вывих.
26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:
- 1) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;
 - 2) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;
 - 3) **У-образная лонгета с лонгетой для стопы;**
 - 4) У-образная лонгета без лонгетов для стопы.
27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межкостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межкостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в;
 - 2) б, в, д;
 - 3) **а, б, г;**
 - 4) в, г, д;
 - 5) б, г, д.
28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:
- 1) наличие неврологических расстройств;
 - 2) характер перелома позвонка;
 - 3) вид смещения позвонка.
 - 4) **наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков**
29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:
- 1) лежа на боку;
 - 2) лежа на спине;
 - 3) лежа на животе;
 - 4) **верно 2) и 3).**
30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, е, ж;
 - 2) **б, д, е, з;**
 - 3) г, д, ж, з;
 - 4) в, е, з, и;
 - 5) д, е, ж, и.
31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции;

е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д, е;
- 2) **б, в, д;**
- 3) а, г, е;
- 4) б, г, д, ж;
- 5) б, в, ж.

32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наружного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, в, д, ж;**
- 2) а, г, д, ж;
- 3) б, в, е;
- 4) б, г, е, ж;
- 5) а, г, е.

33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- 1) **сохраняющийся подвывих стопы;**
- 2) разрыв дельтовидной связки;
- 3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
- 4) ранняя нагрузка на ногу;
- 5) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- 1) проводниковая анестезия;
- 2) внутрикостная анестезия;
- 3) фулярная анестезия;
- 4) **местная анестезия перелома;**
- 5) наркоз.

35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- 1) разрыв двуглавой мышцы плеча;
- 2) **повреждение лучевого нерва;**
- 3) повреждение локтевого нерва;
- 4) повреждение срединного нерва;
- 5) повреждение мышц предплечья.

36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чрезшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, д;
- 2) б, в;
- 3) г, д;
- 4) г, е;

- 5) **д, е.**
37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:
- 1) нарушение мочеиспускания;
 - 2) пролежни;
 - 3) **парез кишечника, метеоризм;**
 - 4) легочно-дыхательная недостаточность;
 - 5) тахикардия, аритмия.
38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:
- 1) **от верхней трети плеча до пальцев кисти;**
 - 2) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти;
 - 3) от нижней трети плеча до запястья;
 - 4) от локтевого сгиба до пальцев кисти;
 - 5) от уровня лопатки до пальцев кисти.
39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г;
 - 2) б, г, е;
 - 3) **в, г;**
 - 4) г, д;
 - 5) д, е.
40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:
- 1) между затылочной костью и атлантом;
 - 2) в ниже-грудном отделе позвоночника;
 - 3) между XII грудным и I поясничным позвонками;
 - 4) между I и II поясничными позвонками;
 - 5) **между IV и V поясничными позвонками.**
41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:
- 1) перелом ребер;
 - 2) сотрясение головного мозга;
 - 3) **перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга;**
 - 4) разрыв связок шейного отдела позвоночника;
 - 5) ушиб головного мозга.
42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный перелом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, е;
 - 2) а, г, д;
 - 3) б, г, д;
 - 4) **в, д, е;**
 - 5) в, г, д.
43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая

плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

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

44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на *arteria dorsalis pedis* хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:

- 1) **перелом бедренной кости;**
- 2) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;
- 3) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;
- 4) перелом шейки бедра;
- 5) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;
- 6) вывих голени кзади.

45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:

- 1) распорка;
- 2) отводящая шина ЦИТО;
- 3) шина Волкова;
- 4) скелетное вытяжение;
- 5) оперативное вправление вывиха;
- 6) **вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.**

46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления вывиха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало занятий лечебной гимнастикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, б, д;**
- 2) а, в, е;
- 3) б, г, ж;
- 4) в, д, е;
- 5) г, д, ж.

47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б, в;
- 3) в, г;
- 4) **з, д;**
- 5) в, д.

48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбагия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, д;
 - 2) **а, б, д;**
 - 3) б, д, е;
 - 4) а, г, д;
 - 5) а, в, е.
49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбагия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в, г, з;
 - 2) б, г, д, ж;
 - 3) а, д, е, з;
 - 4) **а, б, г, д, ж;**
 - 5) в, г, е, ж.
50. Назовите сочленения ключицы:
- 1) **грудино-ключичное**
 - 2) реберно-ключичное
 - 3) **акромиально-ключичное**
51. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, г, д, е, з;
 - 2) б, в, д, е, ж;
 - 3) **а, в, д, ж;**
 - 4) б, г, д, е, ж;
 - 5) а, в, д, з.
52. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:
- 1) иммобилизацию конечности;
 - 2) введение сердечных и сосудосуживающих средств;
 - 3) введение наркотиков для обезболивания;
 - 4) **наложение жгута на конечность;**
 - 5) наложение давящей повязки на рану конечности.
53. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:
- 1) отек области сустава
 - 2) гиперемия области сустава
 - 3) **разобщение суставных концов костей**
 - 4) **«симптом» упругой фиксации**
54. Отметьте виды смещения отломков, при которых будет наблюдаться укорочение сегмента конечности:

- 1) в сторону
 - 2) **по длине**
 - 3) ротационное
 - 4) под углом
55. Укажите рекурвацию в коленном суставе при отклонении голени от нормальной оси:
- 1) кнаружи
 - 2) кзади
 - 3) **кпереди**
 - 4) кнутри
56. Назовите основные виды хромоты:
- 1) **щающаяся**
 - 2) **перемежающаяся**
 - 3) вальгизирующая
 - 4) варизирующая
57. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:
- 1) **анатомичная репозиция**
 - 2) **стабильная фиксация на весь период консолидации**
 - 3) фиксация до появления признаков костной мозоли
 - 4) фиксация до появления контрактур в смежных суставах
 - 5) **диастаз между отломками 50-100 мкм**
58. Укажите методы остеосинтеза:
- 1) **накостный**
 - 2) **интрамедуллярный**
 - 3) боковой
 - 4) медиальный
 - 5) внеочаговый
 - 6) **функциональный остеосинтез**
59. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:
- 1) **травматический шок**
 - 2) **жировая эмболия**
 - 3) остеомиелит
 - 4) подкожная эмфизема
 - 5) **тромбоэмболия**
 - 6) кровотечение
 - 7) **повреждение сосудисто-нервного пучка**
60. Укажите поздние осложнения переломов:
- 1) **ложные суставы**
 - 2) **контрактуры суставов**
 - 3) артриты
 - 4) **травматический остеомиелит**
 - 5) хронический бронхит
 - 6) эмфизема легких
61. Какие из перечисленных оперативных вмешательств применяются при замедленном сращении отломков?
- 1) **туннелизация по Беку**
 - 2) костно-пластические вмешательства
 - 3) операция Крайля
 - 4) операция Бойчева
 - 5) **стабильная фиксация отломков**
62. Отметьте признаки ложного сустава:
- 1) **время сращения превышает два оптимальных срока консолидации**

- 2) *эластичная подвижность в зоне перелома*
 - 3) боль при нагрузке по оси сегмента
 - 4) гиперемия в области перелома
 - 5) корешковый синдром на стороне поражения
 - 6) *рентгенологические признаки (закругленность концов костных отломков, закрытие костномозгового канала, дефекты кости*
63. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:
- 1) *облитерация костномозгового канала*
 - 2) остеопороз костных отломков
 - 3) *склероз концов костных отломков*
 - 4) *наличие щели между отломками*
 - 5) истончение кортикального слоя отломков
 - 6) *выраженная периостальная костная мозоль*
64. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:
- 1) клюво-плечевая
 - 2) *ключично-акромиальная*
 - 3) грудино-ключичная
 - 4) *ключично-клювовидная*
65. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при переломе ключицы:
- 1) повреждение яремной вены
 - 2) *повреждение подключичных сосудов*
 - 3) повреждение сонной артерии
 - 4) *прободение кожи отломками*
 - 5) *повреждение плечевого сплетения*
66. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:
- 1) отведение
 - 2) *приведение*
 - 3) сгибание
67. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:
- 1) *невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти*
 - 2) *невозможность противопоставления 1-го пальца*
 - 3) *отсутствие разгибания кисти*
 - 4) невозможность разведения пальцев кисти
 - 5) потеря чувствительности на 1-ом пальце
68. В каком направлении чаще всего смещается головка плечевой кости при вывихе:
- 1) кверху
 - 2) книзу
 - 3) *кпереди*
69. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:
- 1) проводниковая анестезия
 - 2) *масочный наркоз*
 - 3) местная анестезия
 - 4) *внутривенный наркоз с миорелаксантами*
70. Укажите типы чрезмыщелковых переломов плечевой кости:
- 1) отводящий
 - 2) *сгибательный*
 - 3) приводящий
 - 4) *разгибательный*
71. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:
- 1) по переднему
 - 2) по верхнему

- 3) *по нижнему*
72. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?
- 1) падение на кисть
 - 2) падение на локоть
 - 3) **прямое воздействие на диафиз локтевой кости**
 - 4) прямое воздействие на диафиз лучевой кости
73. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:
- 1) **падение с упором на кисть**
 - 2) удар по кисти
 - 3) падение на локоть
74. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:
- 1) **к тылу**
 - 2) в ладонную сторону
 - 3) **в лучевую сторону**
 - 4) в локтевую сторону
75. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:
- 1) в тыльную сторону
 - 2) **в ладонную сторону**
 - 3) **в лучевую сторону**
 - 4) в локтевую сторону
76. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?
- 1) **в среднефизиологическом**
 - 2) в ульнарной девиации
 - 3) в радиальной девиации
77. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?
- 1) в среднефизиологическом
 - 2) в разгибании
 - 3) **в сгибании**
 - 4) **в ульнарной девиации**
 - 5) в радиальной девиации
78. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?
- 1) в среднефизиологическом
 - 2) **в разгибании**
 - 3) в сгибании
 - 4) **в ульнарной девиации**
 - 5) в радиальной девиации
79. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:
- 1) отсутствие активного сгибания средней фаланги
 - 2) **отсутствие активного сгибания дистальной фаланги**
 - 3) отсутствие активного сгибания пальца
80. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:
- 1) отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
 - 2) **отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги**
 - 3) отсутствие активного сгибания всего пальца
81. Лонное сочленение представляет собой:
- 1) соединение лонной и подвздошной костей
 - 2) соединение лонной и седалищной костей
 - 3) **соединение лонных костей с обеих сторон**

82. С целью обезболивания при переломах таза выполняют следующий вид новокаиновой блокады:
- 1) вагосимпатическая
 - 2) футлярная
 - 3) **по Школьникову-Селиванову**
 - 4) по Белеру
83. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:
- 1) перелом седалищных костей
 - 2) **перелом типа «бабочки»**
 - 3) перелом крыши вертлужной впадины
84. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:
- 1) Тренделенбурга
 - 2) **Волковича**
 - 3) Ортнера
85. Укажите специфические симптомы при переломах таза:
- 1) Силина
 - 2) **Габая**
 - 3) **Лозинского**
 - 4) Штейнмана
 - 5) Горнера
86. Укажите правильное количество позвонков в позвоночном столбе:
- 1) 31-32
 - 2) 32-33
 - 3) **33-34**
87. Назовите позвонок, не имеющий тела:
- 1) **1-ый шейный**
 - 2) 1-ый поясничный
 - 3) **1-ый крестцовый**
88. Какая из блокад используется при анестезии переломов позвоночника:
- 1) **по Шнеку**
 - 2) по Селиванову
 - 3) по Вишневному
 - 4) по Оберсту
89. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:
- 1) сдавлением спинного мозга
 - 2) раздражением мозговых оболочек
 - 3) **раздражением корешков спинного мозга**
 - 4) повреждением внутренних органов брюшной полости
90. Укажите основные анатомические элементы проксимального отдела бедренной кости:
- 1) **головка**
 - 2) **шейка**
 - 3) хирургическая шейка
 - 4) **большой вертел**
 - 5) внутренний надмыщелок
 - 6) **малый вертел**
 - 7) межмыщелковая ямка
91. Укажите проекцию бедренной артерии в паховой области:
- 1) в проекции центра пупартовой связки
 - 2) на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки
 - 3) **между внутренней и средней третью пупартовой связки**

92. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:
- 1) **капитальные**
 - 2) **субкапитальные**
 - 3) **чресшеечные**
 - 4) чрезмыщелковые
 - 5) надмыщелковые
 - 6) **базоцервикальные**
93. На какие основные группы по характеру смещения отломков делят медиальные переломы шейки бедренной кости:
- 1) **отводящие**
 - 2) сгибательные
 - 3) **приводящие**
 - 4) разгибательные
94. Укажите, как изменяется шеечно-диафизарный угол при варусных медиальных переломах шейки бедра:
- 1) **уменьшается**
 - 2) увеличивается
 - 3) не изменяется
95. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:
- 1) 5-6 недель
 - 2) 2-3 месяца
 - 3) **6-9 месяцев**
 - 4) 10-12 месяцев
96. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:
- 1) дети и подростки
 - 2) лица зрелого возраста
 - 3) **пожилые люди**
 - 4) **лица старческого возраста**
97. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:
- 1) **иммобилизация глубокой задней гипсовой лонгетой от реберной дуги до пальцев стопы**
 - 2) **скелетное вытяжение**
 - 3) **погружной остеосинтез**
 - 4) **osteosинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)**
98. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:
- 1) **травматический шок**
 - 2) **жировая эмболия**
 - 3) **тромбоэмболия**
 - 4) г) тромбофлебит
 - 5) д) лимфодема
99. Укажите виды травматических вывихов бедра:
- 1) **передние**
 - 2) **задние**
 - 3) внутренние
 - 4) наружные
100. Укажите наиболее распространенные способы вправления свежих травматических вывихов бедра
- 1) **способ Кохера**
 - 2) **способ Джанелидзе**
 - 3) способ Мау

- 4) способ Свинухова
101. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:
- 1) задняя гипсовая лонгета
 - 2) кокситная гипсовая повязка
 - 3) **постоянное скелетное вытяжение**
 - 4) наложение аппарата внешней фиксации
102. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:
- 1) аваскулярный некроз головки бедра
 - 2) тромбофлебит подкожных вен
 - 3) **коксартроз**
 - 4) остеомиелит бедра
103. Какие два наиболее часто встречающихся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава:
- 1) прыжок с высоты
 - 2) удар по голени или коленному суставу
 - 3) **ротация в коленном суставе при фиксированной стопе**
 - 4) **резкое сгибание или разгибание в коленном суставе**
104. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:
- 1) разрыв собственной связки надколенника
 - 2) разрыв медиального мениска
 - 3) **разрыв крестообразных связок**
105. Укажите какие из нижеперечисленных способов диагностики позволяют наиболее точно выявить повреждения мениска:
- 1) рентгенография
 - 2) рентгенография с двойным контрастированием
 - 3) **артроскопия**
 - 4) артрография
 - 5) **магниторезонансная томография**
106. Показано ли оперативное лечение при наличии неосложненного закрытого перелома надколенника без смещения отломков:
- 1) да
 - 2) **нет**
107. Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава:
- 1) «выдвижного ящика»
 - 2) боковое отклонение голени кнутри
 - 3) **наружное отклонение голени более 10°**
108. Для каких из перечисленных патологий в коленном суставе наиболее характерно появление симптома «блокады» коленного сустава:
- 1) перелом надколенника
 - 2) **разрыв мениска**
 - 3) **хондроматоз**
 - 4) разрыв передней крестообразной связки
109. Укажите, какие кости участвуют в образовании голеностопного сустава:
- 1) **большеберцовая**
 - 2) пяточная
 - 3) ладьевидная
 - 4) **таранная**
 - 5) кубовидная

б) *малоберцовая*

110. Укажите связку, которая натягивается при пронации стопы:

- 1) передняя таранно-малоберцовая
- 2) *дельтовидная*
- 3) большеберцово-таранная

**Ситуационные задачи
по дисциплине «Травматология, ортопедия»**

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1х1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутрипунктовую сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
- 2) Гнойный перикардит.
- 3) Во время сортировки в приеме-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
- 4) План лечения
 - * Рентгенологическое обследование грудной клетки
 - * Пункция перикарда по Ларрею
 - * Торакотомия
 - * Перикардотомия
 - * Дренирование полости перикарда и средостения
 - * Посев на флору
 - * Антибиотикотерапия
 - * Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Ответ:

- 1) Травматическая асфиксия.
- 2) Отделение интенсивной терапии
- 3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чишминскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размозжением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Проведите внутрипунктовую сортировку.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Укажите время начала операции.

Ответ:

- 1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размозжение пальцев кистей, травматический шок III степени.
- 2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
- 3) Обезболивание – фулярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация -транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногруппной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание
- 4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. . На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4x3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
- 2) Тромбоз бедренной артерии.
- 3) Реовазография, контрастная ангиография.
- 4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125\70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок

расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3x1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите симптомы которые указаны в задаче
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Сочетанная черепно-мозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
- 2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
- 3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
- 4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, динамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.
- 2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.
- 3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий. В дальнейшем - иммобилизация на шите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, омолодость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?

4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

- 1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.
- 2) «Пяточная стопа».
- 3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.
- 4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артродезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок - болезненные ороговелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Ответ:

- 1) Распластанность передних отделов стоп, *hallux valgus*, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.
- 2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
- 3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опиала. Рана зажила первичным натяжением.

1. Какие технические ошибки имели место?
2. Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?
3. Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

- 1) Ампутацию следовало делать, используя транспериостальный способ обработки кости.
- 2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
- 3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
- 2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0)

репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

- 1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использования их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
- 2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

- 1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m. iliopsoas и средней ягодичной.
- 2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

- 1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
- 2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
- 3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления болей и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на

горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

- 1) Латеральный перелом шейки левого бедра.
- 2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
- 3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.
2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?
3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

- 1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
- 2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
- 3) Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: «*многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков*».

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?
2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

Ответ:

- 1) Скелетное вытяжение.
- 2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.

Ситуационная задача №18

Ученик 9-го класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12 часов. Беспокоят боль и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя

часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Отморожение правой ушной раковины II ст. Необходимо проколоть пузыри, выпустить содержимое и наложить повязку с антисептиками или синтомициновой мазью, в последующем назначить УВЧ.

Ситуационная задача №19

Ученики 6-го класса средней школы разожгли на пустыре костер. Один из подростков бросил через огонь бутылку с бензином. Бензин в бутылке загорелся и попал на одного из подростков. Пламя обожгло лицо. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Беспокоят жгучие боли в области ожога. Объективно: щеки, лоб, нос и подбородок гиперемированы, есть пузыри, заполненные тканевой жидкостью. Глаза и дыхательные пути не пострадали.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Ожог пламенем лица I-II степени. Необходимо проколоть пузыри, удалить содержимое, туалет поверхности с антисептиками, наложить повязки с синтомициновой мазью, назначить обезболивающие.

Ситуационная задача №20

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. Объективно: больной бледный, лежит на земле, заторможен. В области грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа (примерно в середине длины ее) глубокая рана около 1,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Пульс частый, слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое.

Ваш диагноз? Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Ответ: Ножевое ранение правой половины шеи с повреждением общей сонной артерии. Необходима остановка кровотечения пальцевым прижатием к поперечному отростку С6 позвонка, с последующим наложением жгута на правую половину шеи и доставить раненого МСП в ЛПУ. По ходу транспортировки ввести обезболивающие и сердечно-сосудистые средства.

Ситуационная задача №21

Нырлящик 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.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение следует назначить?

Ответ: Закрытый неосложненный перелом V и VI шейных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию шейного отдела позвоночника в стандартных проекциях. Затем для уточнения диагноза целесообразно сделать КТ поврежденного отдела. После обезболивания уложить пациента на кровать со щитом по наклонной плоскости с вытяжением за петлю Глиссона. По снятию болей назначить ЛФК, а возможно и оперативное лечение.

Ситуационная задача №22

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на

руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №23

Молодой человек резко наклонился вправо при попытке поднять большой груз и в момент сильного мышечного напряжения почувствовал хруст в пояснице и сильную боль. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре туловище наклонено вправо. Движения в поясничном отделе ограничены. При попытке выпрямить или согнуться влево появляются резкие боли в месте травмы. Поясничная область справа припухла и болезненна при пальпации. Лежа на спине, из-за сильной боли пациент не может поднять выпрямленную правую ногу. Он лишь сгибает ее в коленном суставе, стопа при этом скользит по кушетке и не отрывается (симптом «прилипшей пятки»).

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый отрывной перелом поперечных отростков поясничного отдела справа. Необходимо произвести рентгенографию поясничного отдела в прямой проекции. После установления диагноза произвести паравертебральную блокаду и уложить пострадавшего на кровать со щитом с согнутыми коленями на 3 недели. С обязательным назначением ЛФК.

Ситуационная задача №24

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с утратой глубокой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Ситуационная задача №25

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

Ответ: IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Ситуационная задача №26

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?

Ответ: Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Ситуационная задача №27

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 час после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности кисти в области II пястной кости имеется резаная рана длиной 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть его самостоятельно пациент не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Ответ: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца левой кисти. Необходимо сделать ПХО раны со швом сухожилия разгибателя и наложением гипсовой повязки в положении полного разгибания II пальца на 3 недели. Ввести ПСС и столбнячный анатоксин.

Ситуационная задача №28

Мужчина, защищаясь от ножевого удара схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут и активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Резаная рана ладонной поверхности правой руки с повреждением глубокого и поверхностного сгибателя III пальца. Необходимо сделать ПХО с швом сухожилий, иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального сгибания III пальца на 3 недели. Ввести ПСС и ст. анатоксин.

Ситуационная задача №29

Мальчик 10 лет в течение 1 часа голыми руками лепил из снега различные фигуры. Замерз, руки окоченели. Доставлен в травматологический пункт. Объективно: IV и V пальцы правой кисти бледные, отечные. После отогревания кожа на пальцах приобрела багрово-синюшную окраску. Появились пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отечность распространилась за пределы пораженных участков. Чувствительность и температура пальцев восстановились. Появились умеренные боли.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Отморожение IV и V пальцев правой кисти II степени. Пропунктировать пузыри с удалением жидкости, с последующим наложением асептической повязки и назначением УВЧ терапии.

Ситуационная задача №30

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнувшись 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.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый разгибательный перелом лучевой кости правого предплечья в типичном месте (перелом Колеса). Необходимо выполнить рентгенографию правого предплечья в нижней трети с захватом лучезапястного сустава в двух проекциях. После местной анестезии перелома 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением лонгетной гипсовой повязки от локтевого сустава до основания пальцев в положении сгибания кисти сроком на 4 недели.

Ситуационная задача №31

Молодой человек, защищаясь от удара по голове, подставил согнутую в локтевом суставе левую руку. Удар пришелся по средней трети предплечья. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре левого предплечья в средней трети имеется подкожная гематома, определяется небольшая деформация. Пальпация места травмы болезненна. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в средней трети. Движения в предплечье ограничены из-за болей.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья, возможно с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа). Для уточнения диагноза необходима рентгенография левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. После местного обезболивания 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с наложением гипсовой циркулярной повязки от основания пальцев до средней трети плеча. При неуспешной двукратной репозиции показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №32

Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Укушенная рана тыльной поверхности правого предплечья. Необходимо сделать туалет раны и наложить повязку с 1% раствором марганца. Швы не накладываются. Найти укусившую собаку для обследования на предмет заболевания бешенством. Если собака не найдена сделать прививку от бешенства.

Ситуационная задача №33

Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно: на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненна.

Как удалить клеща? Как защититься от клещей?

Ответ: Капнуть на клеща постного масла и через несколько минут пинцетом вытащить. Существуют прививки от клещевого энцефалита. При посещении леса необходимо одевать одежду с резинками, обувь - сапоги. После леса принять душ и осмотреть свое тело (особенно заушные области, области подмышек и паха).

Ситуационная задача №34

Женщина упала с лестницы, выставив вперед выпрямленную в локте левую руку. Сразу после травмы почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: наружная поверхность левого локтевого сустава отечна, имеется небольшая гематома, пальпация головки лучевой кости болезненна. Ротационные движения предплечья резко ограничены и болезненны, особенно ротация наружу. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены, но не в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна в области головки лучевой кости.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом головки лучевой кости левого предплечья. Необходимо сделать рентгенографию левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. Затем произвести одномоментное ручное вправление под местной анестезией с последующим наложением глубокой лонгетной гипсовой повязки от основания пальцев до средней трети плеча.

Ситуационная задача №35

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция плечевого и локтевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья — это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Закрытый отрыв длинной ножки бицепса правого плеча. Необходимо оперативное лечение.

Ситуационная задача №36

Полная женщина 67 лет мылась в ванне. Ударилась правым боком о кромку ванны. Появились сильные боли в месте ушиба. Нацистка обратилась в травматологический пункт. Беспокоят сильные боли в грудной клетке справа, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, чихании, перемене положения. Пострадавшая старается сидеть неподвижно, наклонившись вперед и придерживая рукой место повреждения, дышит поверхностно, часто. В области VI ребра по средней подмышечной линии имеется подкожная гематома, ощупывание этого места болезненно, здесь же определяется крепитация.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом VI ребра по средней подмышечной линии правой половины грудной клетки. Необходимо произвести рентгенографию правой половины грудной клетки. После уточнения диагноза сделать межреберную новокаиновую блокаду 1% раствором новокаина. Рекомендовать возвышенное положение на кровати под 45 градусов, прием обезболивающих, ЛФК, препараты Са.

Ситуационная задача №37

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»).

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Ситуационная задача №38

У женщины 28 лет в родах было повреждено тазовое кольцо. Больная переведена в травматологический стационар. Беспокоят боли в области лобкового симфиза. Двигательная функция нижних конечностей нарушена. Больная стремится занять вынужденное положение – ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, бедра максимально сведены вместе. При попытке развести их в стороны возникает резкая боль. Пальпаторно и через влагалище определяется расхождение лобкового сочленения.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Послеродовой разрыв лонного сочленения. Для уточнения диагноза необходимо произвести обзорную рентгенографию костей таза. Затем уложить пациентку в гамак. Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №39

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава. У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – встречают пружинящее сопротивление. Правая нога короче, поясничный лордоз более выраженный.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый задне-верхний вывих правого бедра. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенографию правого тазобедренного сустава в прямой проекции. После уточнения диагноза под общим обезболиванием произвести закрытое вправление вывиха бедра и наложить скелетное вытяжение, уложив ногу на шину Беллера.

Ситуационная задача №40

Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.

Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести? Стоит ли проводить реплантацию?

Ответ: Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

**Контрольные вопросы и задания
для проведения экзамена по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов
специальности «Педиатрия»**

**Вопросы к экзамену по дисциплине «Травматология, ортопедия» для
студентов Педиатрического факультета**

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
2. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
3. Определение длины и окружности конечностей и объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение
7. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
8. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
9. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
10. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
11. Основные методы лечения закрытых переломов.
12. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
13. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
14. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
15. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
16. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
17. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
18. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
19. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.

20. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
21. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
22. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению
23. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
24. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
25. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
26. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса). Диагностика, принципы лечения.
27. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
28. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения
29. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
30. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.
31. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация).
32. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
33. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
34. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
35. Переломы плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение
36. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
37. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
38. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
39. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация. Диагностика. Лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
40. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
41. Переломы локтевого отростка. Диагностика, лечение. Показание к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
42. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение
43. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
44. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
45. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
46. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
47. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
48. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
49. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.

50. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
51. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
52. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
53. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
54. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
55. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
56. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
57. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
58. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
59. Повреждения менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия «блок коленного сустава». Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
60. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
61. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
62. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
63. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
64. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
65. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
66. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
67. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
68. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
69. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
70. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
71. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
72. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.
73. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждений. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
74. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.
75. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
76. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.

77. Переломы таза: механизмы повреждения, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
78. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
79. Диагностика и лечение переломов таза с нарушениями непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
80. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
81. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
82. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
83. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
84. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
85. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
86. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
87. Переломо-вывихи Маестеджи и Галеацци. Переломы дифазов костей предплечья.
88. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.
89. Вне- и внутрисуставные переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья (в том числе Коллиса и Смита).
90. Спондилез. Клинико-рентгенологическая картина. Лечение.
91. Характеристика различных методов оперативного и консервативного лечения повреждений опорно-двигательной системы (функциональное лечение, гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и внеочаговый остеосинтез).
92. Врождённые системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Двухбалльная/четырёхбалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или 	Фонд тестовых заданий	

	<p>изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Экзамен	<p>Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменуемому заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.</p>	Вопросы к государственному экзамену	Пятибалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.
2. Развитие навыков логического мышления.
3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- ✓ Новизна текста;
- ✓ Обоснованность выбора источника;
- ✓ Степень раскрытия сущности вопроса;
- ✓ Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;
- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка **«отлично»** - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий,

правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка **«хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навыками выполнения практических манипуляций.

Отметка **«удовлетворительно»** - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка **«неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

8.1 Основная литература

1. Корнилов, Н.В. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.В. Корнилова, А.К. Дулаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html>
2. Фишкин, А.В. Травматология [Электронный ресурс]: справочник / А.В. Фишкин. - Саратов: Научная книга, 2019. - 319 с. - ЭБС «IPRbooks» - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80218.html>

8.2 Дополнительная литература

1. Жидкова, О.И. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.И. Жидкова. - Саратов: Научная книга, 2019. - 158 с. - ЭБС «IPRbooks» - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80994.htm>
2. Ортопедия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424483.html>
3. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

СОГЛАСОВАНО
С БИБЛИОТЕКОЙ МГТУ

/САМУСОВА Е.Е./

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Дисциплина осваивается посредством лекций, практических занятий и самостоятельной работы. Темы лекций, их краткое содержание показаны в разделе 5.3. лекции проводятся с использованием приемов актуализации знаний, полученных при изучении дисциплин учебного плана специальности и направлены на развитие познавательной деятельности обучающихся. Для освоения содержания лекционного материала и получения новых более глубоких знаний, обучающийся должен, проработав имеющиеся конспекты, составить краткий план, подготовить вопросы (в устной или письменной форме), необходимые для проведения практического занятия и вынесенные на самостоятельное изучение.

Практические занятия и их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
19.	1	Переломы костей. Регенерация костной ткани. Особенности сращения переломов. Основные принципы лечения переломов костей. Реабилитация в травматологии и ортопедии	4/0,1
20.	1	Переломы костей нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	4/0,1
21.	1	Переломы костей верхних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение	4/0,1
22.	1	Повреждения позвоночника и таза	4/0,1
23.	1	Закрытые повреждения мягких тканей. Раневая инфекция	4/0,1
24.		Политравма. Травматический шок. Синдром сдавления.	4/0,1
25.	1	Термические ожоги, поражения электричеством. Отморожения и общее охлаждение	4/0,1
26.	1	Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания.	4/0,1
27.	1	Черепно-мозговая травма	4/0,1
28.	2	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии.	4/0,1
29.	2	Хронический остеомиелит. Современное хирургическое лечение.	4/0,1
30.		Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея	4/0,1
31.	2	Ортопедические заболевания стопы	4/0,1
32.		Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.	4/0,1
33.		Ампутация и протезирование в травматологии и ортопедии	
34.	2	Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение. Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты.	4/0,1

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
35.		Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	4/0,1
36.		Первичные опухоли костей. Врожденные системные заболевания скелета	4/0,1
	ИТОГО		72/2

5.7. Самостоятельная работа студентов

5.7.1. Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
9.	Тема: Методы обследования в травматологии и ортопедии.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/0,1
10.	Тема: Переломы костей. Регенерация костной ткани. Особенности сращения переломов. Основные принципы лечения переломов костей. Реабилитация в травматологии и ортопедии	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
11.	Закрытые повреждения мягких тканей. Раневая инфекция	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
12.	Чрепно-мозговая травма	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
13.	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии. Опухоли костей	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/0,1

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
14.	Хронический остеомиелит. Со-временное хирургическое лечение.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	3/0,1
15.	Инфекционные неспецифические и специфические артриты, их лечение. Ревматоидный, псориатический, подагрический артриты. Виды синовитов, виллонодулярный синовит. Артроскопия крупных суставов.	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
16.	Деструктивно-дистрофические заболевания позвоночника и суставов. Деформирующий артроз. Остеохондропатии. Опухоли костей	* конспектирование доп. учебной литературы, * написание рефератов * оформление историй болезни.	10 сем	4/0,1
	Итого			29/0,8

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Наименование программного обеспечения, производитель	Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)
Microsoft Office Word 2015	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015
Adobe Reader 9	Бесплатно, бессрочный
K-Lite Codec Pack, Codec Guide	Бесплатно, бессрочный
ОС Windows 7, Microsoft Corp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL
Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
<p>Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, помещения 2-3 этажей, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике; б. манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов. <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности; б. набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах; в. манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации; г. дефибриллятор ShiLLLR мод. EasiTrainer с принадлежностями. <p>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. фантом руки для венепункции и венесекции; б. тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей; в. симулятор для промывания желудка; г. фантом для обработки парентеральных инъекций. <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б. манекен для аускультации и пальпации грудной клетки. <p>Станция 5. «Диспансеризация»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. манекен для брюшной пальпации и аускультации; б. манекен для определения величины артериального давления. <p>Переносное мультимедийное оборудование.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000 045-0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader 9. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. OCWindows7, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал АРКБ № адрес: Ул. Жуковского, Д. 4</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: Отделения АРКБ:</p> <p>Отделение Травматологии и ортопедии;</p> <p>нейрохирургии;</p> <p>Анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;</p> <p>Общей хирургии;</p> <p>Сосудистой хирургии;</p> <p>специальная литература; компьютер, оргтехника, аудио-, видеотехника; лабораторное и лечебно-диагностическое оборудование больницы находится в совместном пользовании в соответствии с договором; Оснащенный операционный блок, перевязочная, аппарат для искусственной вентиляции легких РО-3, эндоскопический кабинет, гастроскоп, колоноскопы, кабинет УЗИ диагностики, стационарная ультразвуковая универсальная установка; микроскопы «Биолам Р-12», микроскоп МБС-9</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных</p>	<p>Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	
---	--	--

<p>консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: для проведения кураций – хирургическое отделение АРКБ, перевязочные №1, №2, операционная.</p> <p>Адыгейская республиканская детская клиническая больница ул. Гагарина, 6. Отделения АРДКБ: педиатрическое (3 отделения), отделение ново-рожденных и недоношенных, отделение реанимации и интенсивной терапии, физио-терапевтическое; Детский диагностический центр; таблицы и слайды по специальности; видеофильмы, компьютер, орг-техника, аудио-видеотека; компьютерный томограф-64; ЭЭГ ЭХО-ЭС РЭГ; УЗДГ; ЭКГ МАС-500 (3-х к); суточное монитор ЭКГ; суточное монитор АД; аппарат для вы-сокочастотной магнитотерапии (индуктотермии); аппарат для дарсонвализации; аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами; аппарат для микроволновой (МВ), СВЧ-терапии (диатермии); аппарат для УВЧ (ДМВ) – терапии, аппарат лазерной и магнитолазерной терапии</p>		
<i>Помещения для самостоятельной работы</i>		
<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы:</p> <p>1. Читальный зал научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1,</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000 045-0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader 9. Бесплатно, бессрочный.</p>

<p>3 этаж, ул. Первомайская, 191.</p> <p>2. Компьютерный класс, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская, 191.</p> <p>3. Методический аттестационно-аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольская, 222.</p>	<p>Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p>	<p>3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>4. ОС Windows 7, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный.</p> <p>5. 7-zip.org. GNU LGPL.</p> <p>6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p>
---	---	---

Дополнения и изменения в рабочей программе (дисциплины, модуля, практики)

На 2025 / 2026 учебный год
 В рабочую программу Б1 О.62 Травматология, ортопедия
 для направления (специальности) 35.05.02 Педиатрия вносятся следующие
(код, наименование)

дополнения и изменения:

1. В пункте 5 программы:

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной и воспитательной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости <i>(по неделям семестра)</i> Форма промежуточной аттестации <i>(по семестрам)</i>
			Л	С/ПЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
1.	Раздел 1. История развития и становления травматологии и ортопедии в России. Роль Российских ученых в развитии ортопедии.			-	-			-	Лекция - беседа

**5.3.Содержание разделов дисциплины «Травматология, ортопедия»
Лекционный курс**

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемк ость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательн ые технологии
1.	Раздел 1. История развития и становления травматологии и ортопедии в России. Роль Российских ученых в развитии ортопедии.	1/0,03	Единство истории развития травматологии и ортопедии с историей хирургии и медицины России в целом. Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации	ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4	<ul style="list-style-type: none"> - Этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний. - Современные методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. - Сроки восстановления трудоспособности при типичных повреждениях и ортопедических заболеваниях. - Методы профилактики и реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися ортопедическими заболеваниями и травмами. - Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время. - Принципы и методы оказания медицинской помощи при экстремальных и неотложных состояниях. 	Лекция-беседа

2. Добавлен пункт 5.8

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
февраль, 2026, Лекционный зал АРКБ	Лекция <i>«История развития и становления травматологии и ортопедии в России. Роль Российских ученых в развитии ортопедии.»</i>	групповая	Тлевцежев З.Х.	Сформированность ОПК-4.1; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.4

Дополнения и изменения внес к.м.н. Тлевцежев З.Х.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры

«_____» _____ 202__ г

Заведующий кафедрой Болоков М.С.