



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
В.В. Усов  
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

  
Б.И. Гельцер  
«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Травматология, ортопедия»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 4, семестр 7,8  
лекции 36 час.  
практические занятия 108 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 144 час.  
самостоятельная работа 108 час.  
в том числе на подготовку к экзамену 27 час.  
контрольные работы ()  
зачет 7 семестр  
экзамен 4 курс, 8 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Составители: д.м.н., профессор Золотов А.А.

## **Аннотация**

Дисциплина «Травматология, ортопедия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело».

Дисциплина реализуется на 4 курсе, 7,8 семестрах, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 252 часа, 7 зачетных единиц. Учебным планом предусмотрены лекционные занятия (36 часов), практические занятия (108 часов), самостоятельная работа (108 часов)

### **Цель курса:**

Клиническая подготовка студентов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации больных с патологией костно-мышечной системы.

### **Задачи:**

1. Формирование клинического мышления врача-травматолога-ортопеда.
2. Подготовить врача-специалиста по травматологии и ортопедии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
3. Подготовить врача-специалиста по травматологии и ортопедии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю

специальности, общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие уникальные и профессиональные компетенции:

Для успешного изучения дисциплины «Травматология, ортопедия» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОК-4 способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;

ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
ОК-7 готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Знает	принципы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций
	Умеет	умеет использовать приемы оказания первой помощи и применять методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	навыками оказания первой помощи и навыками применения защиты в условиях чрезвычайной ситуации
ПК- 6 способность к определению у пациента основных патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знает	Клиническую картину, классификации, особенности течения способы диагностики и критерии диагноза изучаемых внутренних заболеваний, формулировку в соответствии с шифрами МКБ
	Умеет	Определить ведущие синдромы, оценить тяжесть основного заболевания или сочетания заболеваний с взаимным отягощением, определить код МКБ в соответствии с клиническим диагнозом
	Владеет	Критериями оценки состояния пациента на основе клинических методов диагностики
ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает	Критерии диагностики основных изучаемых терапевтических заболеваний и правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением
	Умеет	Оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия
	Владеет	Основными терапевтическим и навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-10 готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знать	Принципы оказания оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний
	Уметь	Оказывать оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний
	Владеть	Навыками оказания оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний
ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	Принципы оказания медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь	Оказывать медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Владеть	Навыками оказания медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Травматология, ортопедия» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения:

1. Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ, работы с муляжами и фантомами с разбором клинических случаев
2. Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой

конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов.

3. Активные и интерактивные формы проведения занятий (IT-методы):
  - a. разбор реальных клинических ситуаций (case-study);
  - b. решение клинических ситуационных задач (case-study);
  - c. использование интерактивных атласов по хирургическим болезням.
  - d. разбор реальных клинических ситуаций;

Удельный вес клинических практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 10% времени

# **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (36 ЧАСОВ)**

## **Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии (4 часа)**

### **Тема 1. Травматическая болезнь (2 часа).**

Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни. Стадии течения. Изменения со стороны нервной системы. Чрезмерная ноцицептивная афферентация. Состояние кровеносной системы. Сосудистые нарушения. Кровотечения. Изменения состава крови. Объем циркулирующей крови. Нарушения микроциркуляции. Тромбэмболия. Жировая эмболия. Воздушная эмболия. ДВС-синдром. Нарушения дыхания. Газообмен. Изменения тканевого и водно-электролитного обмена. Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы. Влияние лечения на организм. Роль операции. Обезболивание. Местное лечение. Общее лечение. Значение фактора времени. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни. Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения.

### **Тема 2. Методы исследования травматологических и ортопедических больных (2 часа).**

Клинические методы обследования. Медицинская информация, документация и интерпретация. Клинические методы исследования. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексy. Рентгенологические методы исследования скелета. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Радионуклидные методы исследования. Ультразвуковые методы исследования. Тепловидение. Электромиографические методы исследования.

Артроскопия. Биохимические исследования. Иммунологические исследования.

## **Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов (12 часов)**

### **Тема 1. Методы лечения переломов и вывихов (2 часа)**

Иммобилизационный метод лечения. Экстензионный метод лечения. Показания и противопоказания к оперативному методу лечения. Виды остеосинтеза. Факторы, влияющие на срастание перелома. Причины несращения переломов. Клиника и диагностика несросшегося перелома и ложного сустава. Виды оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов.

### **Тема 2. Повреждения грудной клетки, надплечья, плеча (2 часа)**

Повреждения ребер (изолированные, множественные, двойные, “окончатые”), разрыв акромиально-ключичного сочленения, вывих грудинного конца ключицы, переломы ключицы и лопатки: механизм, классификация, диагностика и методы лечения. Вывихи плеча. Повреждения мягких тканей плеча и сухожилий двуглавой мышцы плеча. Переломы плечевой кости - классификация, клиника, лечение.

### **Тема 3. Повреждения предплечья и кисти (2 часа)**

Вывих предплечья. Переломы локтевого, венечного отростков, головки и шейки лучевой кости. Переломы диафиза костей предплечья. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Переломы Монтеджиа и Галлиацци. Вывихи и переломы костей запястья. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. Клиника. Лечение. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти Клиника Методы лечения. Принципы оперативного лечения повреждения сухожилий.

### **Тема 4. Повреждения позвоночника и таза (2 часа)**



Повреждения надостистых и межостистых связок. Переломы поперечных и остистых отростков, дужек и суставных отростков. Переломы тел позвонков. Консервативные и оперативные методы лечения. Лечение осложненных переломов тел позвонков - показания декомпрессирующим и стабилизирующим операциям на позвоночнике. Переломы костей таза. Особенности течения шока и его лечение у больных с травмой таза. Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами перелома таза.

### **Тема 5. Повреждения бедра и коленного сустава (2 часа)**

Переломы шейки бедра. Особенности регенерации, диагностика, осложнения. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Переломы диафиза и мышелков бедренной кости. Переломы надколенника. Варианты переломов. Клиника, диагностика, оперативные и консервативные методы лечения. Повреждение боковых и крестообразных связок, разрывы менисков, менископатия. Механизм травмы, клиника, диагностика, методы лечения.

### **Тема 6. Повреждения голени и стопы (2 часа)**

Переломы мышелков большеберцовой кости и диафизарные переломы костей голени. Переломы лодыжек. Переломы таранной и пяточной костей. Механизм, клиника, диагностика. Вывихи и переломо-вывихи в суставах Шопара и Лисфранка. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев. Клиника, диагностика, лечение.

### **Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов (2 часа)**

Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника. Статические деформации стопы. Остеохондропатии, опухоли костей.

### **Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Огнестрельные**

**ранения. Методы и средства обезболивания на этапах эвакуации (4 часа).**

### **Тема 1. Огнестрельные ранения (2 часа).**

Современные виды огнестрельного оружия. Раненая баллистика и механизм действия ранящего снаряда. Зоны повреждения тканей при огнестрельном ранении. Понятие о первичном и вторичном заражении ран. Способы закрытия огнестрельной раны после хирургической обработки

### **Тема 2. Хирургическая обработка огнестрельных ран (2 часа).**

Показания и противопоказания к хирургической обработке ран. Местное обезболивание, общая анестезия. Медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (4 часа).**

#### **Тема 1. Кровотечение и кровопотеря (2 часа).**

Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Реакция организма на острую кровопотерю. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Способы остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Пальцевое прижатие артерий. Наложение давящей повязки. Правила применения кровоостанавливающего жгута. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.

#### **Тема 2. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (2 часа).**

Понятие о травматическом шоке. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация. Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранений и повреждений. Современные методы коррекции нарушений гемодинамики, дыхания, обмена. Содержание противошоковых

мероприятий на этапах медицинской эвакуации Профилактика шока, роль трансфузионной терапии. Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания. Клиника СДС. Современные методы диагностики синдрома длительного раздавливания. Особенности оказания медицинской помощи и лечения пострадавших на месте поражения и этапах медицинской эвакуации

## **Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени (10 часов)**

### **Тема 1. Ранения и закрытые повреждения головы, шей и позвоночника (2 часа).**

Закрытые повреждения черепа и головного мозга, их классификация. клинические проявления. Огнестрельные ранения черепа и мозга, их классификация и клиника. Медицинская сортировка и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Закрытые повреждения спинного мозга. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Клиническая картина и диагностика. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 2. Ранения и закрытые повреждения груди (2 часа)**

Классификация ранений и закрытых повреждений груди. Клинические проявления и диагностика различных видов повреждений и ранений, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 3. Ранения и закрытые повреждения живота, таза и тазовых органов (2 часа)**

Ранения и закрытые повреждения живота. Симптоматика, диагностика, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Классификация, симптомы и диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без

повреждения тазовых органов, осложнения при огнестрельных повреждениях таза. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

#### **Тема 4. Термические поражения (2 часа)**

Классификация ожогов по глубине поражения. Степени ожогов. Определение общей площади ожогов и площади глубокого поражения. Периоды ожоговой болезни. Поражение световым излучением ядерного взрыва, зажигательными смесями. Медицинская сортировка, объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

#### **Тема 5. Комбинированные радиационные и химические поражения (2 часа).**

Понятие о комбинированных радиационных поражениях, их сочетания. Особенности течения ранения, переломов костей, термических ожогов при комбинированных радиационных поражениях и попадании радиоактивных веществ в раны и на ожоговые поверхности, синдром взаимного отягощения. Особенности течения радиационных ожогов, медицинская помощь и лечение комбинированных радиационных поражений.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (108 ЧАСОВ)**

### **Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии (12 часов)**

#### **Тема 1. Травматическая болезнь (4 часа).**

Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни. Стадии течения. Изменения со стороны нервной системы. Чрезмерная ноцицептивная афферентация. Состояние кровеносной системы. Сосудистые нарушения. Кровотечения. Изменения состава крови. Объем циркулирующей крови. Нарушения микроциркуляции. Тромбэмболия. Жировая эмболия. Воздушная эмболия. ДВС-синдром. Нарушения дыхания.

Газообмен. Изменения тканевого и водно-электролитного обмена. Влияние травмы на головной мозг, эндокринную систему, внутренние органы. Влияние лечения на организм. Роль операции. Обезболивание. Местное лечение. Общее лечение. Значение фактора времени. Влияние лечебных методов на исход травматической болезни. Ошибки в определении выбора метода, времени и объема лечения.

## **Тема 2. Методы исследования травматологических и ортопедических больных (4 часа).**

Клинические методы обследования. Медицинская информация, документация и интерпретация. Клинические методы исследования. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексy. Рентгенологические методы исследования скелета. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Радионуклидные методы исследования. Ультразвуковые методы исследования. Тепловидение. Электромиографические методы исследования. Артроскопия. Биохимические исследования. Иммунологические исследования.

## **Тема 3. Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах (4 часа).**

Изменения функций органов и систем у лиц пожилого и преклонного возраста при травмах. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата. Старческие изменения в костях. Старческие изменения мышц, сухожилий и кожи. Репаративные процессы при переломах костей у лиц пожилого и преклонного возраста. Особенности течения и лечения повреждений у лиц пожилого и преклонного возраста. Частота переломов и их особенности. Частота переломов по их локализации. Сращение переломов

и заживление ран при открытых переломах. Оперативное лечение. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Методы обезболивания. Изменения функций органов и систем у детей при травмах. Особенности опорно-двигательного аппарата у детей. Репаративные процессы при переломах костей у детей. Частота и локализация переломов костей у детей. Особенности течения и лечения повреждений у детей. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Особенности обезболивания. Оценка результатов консервативного и оперативного лечения.

## **Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов (24 часов)**

### **Тема 1. Методы лечения переломов и вывихов (4 часа)**

Иммобилизационный метод лечения. Экстенсивный метод лечения. Показания и противопоказания к оперативному методу лечения. Виды остеосинтеза. Факторы, влияющие на срастание перелома. Причины несращения переломов. Клиника и диагностика несросшегося перелома и ложного сустава. Виды оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов.

### **Тема 2. Повреждения грудной клетки, надплечья, плеча (4 часа)**

Повреждения ребер (изолированные, множественные, двойные, “окончатые”), разрыв акромиально-ключичного сочленения, вывих грудинного конца ключицы, переломы ключицы и лопатки: механизм, классификация, диагностика и методы лечения. Вывихи плеча. Повреждения мягких тканей плеча и сухожилий двуглавой мышцы плеча. Переломы плечевой кости - классификация, клиника, лечение.

### **Тема 3. Повреждения предплечья и кисти (4 часа)**

Вывих предплечья. Переломы локтевого, венечного отростков, головки и шейки лучевой кости. Переломы диафиза костей предплечья. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Переломы Монтеджиа и Галлиацци. Вывихи и переломы костей запястья. Переломы пястных костей и фаланг пальцев. Клиника. Лечение. Повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти Клиника Методы лечения. Принципы оперативного лечения повреждения сухожилий.

#### **Тема 4. Повреждения позвоночника и таза (4 часа)**

Повреждения надостистых и межостистых связок. Переломы поперечных и остистых отростков, дужек и суставных отростков. Переломы тел позвонков. Консервативные и оперативные методы лечения. Лечение осложненных переломов тел позвонков - показания декомпрессирующим и стабилизирующим операциям на позвоночнике. Переломы костей таза. Особенности течения шока и его лечение у больных с травмой таза. Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами перелома таза.

#### **Тема 5. Повреждения бедра и коленного сустава (4 часа)**

Переломы шейки бедра. Особенности регенерации, диагностика, осложнения. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Переломы диафиза и мышелков бедренной кости. Переломы надколенника. Варианты переломов. Клиника, диагностика, оперативные и консервативные методы лечения. Повреждение боковых и крестообразных связок, разрывы менисков, менископатия. Механизм травмы, клиника, диагностика, методы лечения.

#### **Тема 6. Повреждения голени и стопы (4 часа)**

Переломы мышелков большеберцовой кости и диафизарные переломы костей голени. Переломы лодыжек. Переломы таранной и пяточной костей. Механизм, клиника, диагностика. Вывихи и переломо-вывихи в суставах

Шопара и Лисфранка. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев. Клиника, диагностика, лечение.

### **Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов (4 часа)**

Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника. Статические деформации стопы. Остеохондропатии, опухоли костей.

### **Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии. Огнестрельные ранения. Методы и средства обезболивания на этапах эвакуации (8 часов).**

#### **Тема 1. Огнестрельные ранения (4 часа).**

Современные виды огнестрельного оружия. Раненая баллистика и механизм действия ранящего снаряда. Зоны повреждения тканей при огнестрельном ранении. Понятие о первичном и вторичном заражении ран. Способы закрытия огнестрельной раны после хирургической обработки

#### **Тема 2. Хирургическая обработка огнестрельных ран (4 часа).**

Показания и противопоказания к хирургической обработке ран. Местное обезболивание, общая анестезия. Медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (8 часов).**

#### **Тема 1. Кровотечение и кровопотеря (4 часа).**

Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Реакция организма на острую кровопотерю. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Способы остановки кровотечения на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Пальцевое



прижатие артерий. Наложение давящей повязки. Правила применения кровоостанавливающего жгута. Показания к переливанию крови и кровезаменителей.

## **Тема 2. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (4 часа).**

Понятие о травматическом шоке. Этиология и патогенез травматического шока. Классификация. Клинические проявления шока в зависимости от локализации ранений и повреждений. Современные методы коррекции нарушений гемодинамики, дыхания, обмена. Содержание противошоковых мероприятий на этапах медицинской эвакуации Профилактика шока, роль трансфузионной терапии. Этиология, патогенез и классификация синдрома длительного раздавливания. Клиника СДС. Современные методы диагностики синдрома длительного раздавливания. Особенности оказания медицинской помощи и лечения пострадавших на месте поражения и этапах медицинской эвакуации

## **Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени (20 часов)**

### **Тема 1. Ранения и закрытые повреждения головы, шей и позвоночника (4 часа).**

Закрытые повреждения черепа и головного мозга, их классификация. клинические проявления. Огнестрельные ранения черепа и мозга, их классификация и клиника. Медицинская сортировка и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации. Закрытые повреждения спинного мозга. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Клиническая картина и диагностика. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 2. Ранения и закрытые повреждения груди (4 часа)**

Классификация ранений и закрытых повреждений груди. Клинические проявления и диагностика различных видов повреждений и ранений, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 3. Ранения и закрытые повреждения живота, таза и тазовых органов (4 часа)**

Ранения и закрытые повреждения живота. Симптоматика, диагностика, медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации. Ранения и закрытые повреждения таза и тазовых органов. Классификация, симптомы и диагностика огнестрельных переломов костей таза с повреждением и без повреждения тазовых органов, осложнения при огнестрельных повреждениях таза. Медицинская помощь на поле боя и этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 4. Термические поражения (4 часа)**

Классификация ожогов по глубине поражения. Степени ожогов. Определение общей площади ожогов и площади глубокого поражения. Периоды ожоговой болезни. Поражение световым излучением ядерного взрыва, зажигательными смесями. Медицинская сортировка, объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

### **Тема 5. Комбинированные, радиационные и химические поражения (4 часа).**

Понятие о комбинированных радиационных поражениях, их сочетания. Особенности течения ранения, переломов костей, термических ожогов при комбинированных радиационных поражениях и попадании радиоактивных веществ в раны и на ожоговые поверхности, синдром взаимного отягощения. Особенности течения радиационных ожогов, медицинская помощь и лечение комбинированных радиационных поражений.

### **Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата (32 часа).**

#### **Тема 1. Врожденные заболевания шеи и грудной клетки (4 часа).**

Кривошея. Формы: мышечная, крыловидная, шейные ребра. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Врожденное высокое стояние лопатки (болезнь Шпренгеля).

## **Тема 2. Врожденные заболевания и деформации позвоночника (4 часа).**

Спондилолиз, спондилолистез. Клиника и диагностика. Лечение. Прогноз. Врожденный синостоз шейных позвонков. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Синдром Клиппеля-Фейля. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Сакрализация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Люмбализация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Тропизм: клиника, диагностика, лечение. Врожденное сращение тел позвонков: клиника, диагностика, лечение. Скрытое сращение дужек позвонков: клиника, диагностика, лечение. Спинномозговая грыжа: клиника, диагностика, лечение.

## **Тема 3. Врожденные аномалии развития верхней конечности (4 часа).**

Врожденные пороки развития кисти и пальцев: клиника, диагностика, лечение. Гипопластические пороки развития кисти и пальцев. Гиперпластические пороки развития. Синдромные врожденные заболевания кисти: синдромы Робена, Поланда, Тимана, Марфана, Шарко-Мари-Тута, Маффучи. Врожденные деформации кистевого сустава, предплечья, плеча: клиника, диагностика, лечение. Косорукость. Дефект лучевой кости (односторонний, двусторонний). Радиоульнарный синостоз. Вывих головки лучевой кости. Врожденный анкилоз локтевого сустава. Деформация Маделунга.

## **Тема 4. Врожденные деформации нижних конечностей (4 часа).**

Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиническая диагностика дисплазий тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра у детей в первые месяцы жизни. Клиническая диагностика врожденного вывиха бедра у детей старше года. Рентгенологическая диагностика врожденного вывиха

бедра у детей в первые месяцы жизни. Рентгенологическая диагностика врожденного вывиха бедра у детей старше года. Консервативное лечение врожденного вывиха бедра у детей. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра. Внутрисуставные и внесуставные вмешательства. Ошибки и осложнения при лечении врожденного вывиха бедра. Врожденное недоразвитие большеберцовой и малоберцовой костей. Врожденный ложный сустав большеберцовой кости: клиника, диагностика, лечение. Артрогрипоз: клиника, диагностика, лечение. Врожденная контрактура коленного сустава: клиника, диагностика, лечение. Врожденная рекурвация коленного сустава: клиника, диагностика, лечение. Врожденный вывих надколенника: клиника, диагностика, лечение. Врожденная косолапость: клиника, диагностика, лечение. Приведенная стопа: клиника, диагностика, лечение. Полая стопа: клиника, диагностика, лечение. Плоская, плоско-вальгусная стопа: клиника, диагностика, лечение. Пяточная стопа: клиника, диагностика, лечение. Конская стопа: клиника, диагностика, лечение.

## **Тема 5. Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (неспецифические) (4 часа).**

Остеомиелит гематогенный: клиника, диагностика, лечение. Хронический посттравматический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с абсцессом Броди, остеомиелитом Гарре. Лечение консервативное и оперативное. Хронический огнестрельный остеомиелит. Клиническая картина. Рентгенологическая диагностика в поздних стадиях. Оперативное лечение. Нейропатические артриты (сифилис, сирингомиелия, рассеянный склероз). Клиника. Диагностика. Лечение. Поражение суставов при гемофилии. Клиника. Диагностика. Лечение. Болезнь Кашина-Бека. Клиника. Диагностика. Лечение. Несросшиеся переломы. Клиника. Диагностика. Лечение. Ложные суставы и дефекты костей. Клиника. Диагностика. Лечение.

## **Тема 6. Воспалительные неспецифические болезни позвоночника (4 часа).**

1. Болезнь Бехтерева – анкилозирующий спондилоартрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности течения болезни Бехтерева у женщин, подростков, детей. Дифференциальная диагностика с дегенеративными заболеваниями позвоночника: ревматоидным артритом, псориатическим спондилоартритом, синдромом Рейтера. Спондилоартрит при псориазе. Поражение позвоночника при ревматоидном полиартрите. Туберкулез костей и суставов. Клиника. Дифференциальная диагностика.

## **Тема 7. Дистрофические и атрофические процессы в костях (4 часа).**

Общие данные о дистрофических и атрофических процессах в костях. Классификации. Статистические данные. Экзогенные остеодистрофии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Эндогенные остеодистрофии. Эндокринные остеодистрофии. Остеодистрофии при патологии внутренних органов и обмена веществ. Изменения костей ангионеврогенного характера. Перестройка костной ткани. Патологическая перестройка кости при скелетных поражениях. Перестройка кости при повышенных нагрузках.

## **Тема 8. Диспластические процессы в костях (4 часа).**

Общие сведения о диспластических процессах в костях. Классификации. Статистические и санитарно-гигиенические данные. Хондродисплазии. Дисхондроплазия (болезнь Олье), синдром Маффуччи, ахондроплазия, множественная экзостозная дисплазия, локальные фиброзные дисплазии, множественная эпифизарная дисплазия (болезнь Фейербанка, деформирующая суставная хондродисплазия (болезнь Волкова): клиника,

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Травматология и ортопедия» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

Код и формулировка компетенции		Этапы формирования компетенции			
№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
	Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени	готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр -1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
1	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр -1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК-8);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр -39-110
			Умеет	УО-1 Собеседование	ПР-1 Тест
			Владеет	ПР-1 Тест ПР-11 Кейс-	УО-2 Коллоквиум



	переломов и вывихов Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата			задача	
	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр -1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Модуль 4. Основы	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр -1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

<p>организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии  Модуль 5.  Кровотечение и кровопотеря.  Травматический шок.  Синдром длительного раздавливания  Модуль 6.  Травматические повреждения мирного и военного времени  Модуль 7.  Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата</p>				
---	--	--	--	--

*примерные виды оценочных средств: собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.*

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] / Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430859.html>

### **Дополнительная литература**

1. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>

2. Надеев, А.А. Эндопротезы тазобедренного сустава в России [Электронный ресурс]: философия построения, обзор имплантатов, рациональный выбор / А.А. Надеев, С.В. Иванников – Электрон. текстовые данные. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. – 181 с. <http://www.iprbookshop.ru/25073.html>

3. Мицкевич В.А. Ортопедия первых шагов [Электронный ресурс] / Мицкевич В.А. – Электрон. текстовые данные. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 361 с. <http://www.iprbookshop.ru/25057.html>

4. Пинчук, Л.С. Трибофизика синовиальной жидкости [Электронный ресурс]: монография / Л.С. Пинчук, Ю.М. Чернякова, С.Ф. Ермаков – Электрон. текстовые данные. – Минск: Белорусская наука, 2010. – 382 с. <http://www.iprbookshop.ru/10114.html>

5. Саликова, С.П. Дифференциальная диагностика суставного синдрома [Электронный ресурс]: учебное пособие / С.П. Саликова, И.С. Митрофанова – Электрон. текстовые данные. – Оренбург: Оренбургская

государственная медицинская академия, 2011. – 112 с. [http: /  
/www.iprbookshop.ru /21810.html](http://www.iprbookshop.ru/21810.html)

### Электронные ресурсы

1. Российское общество хирургов / <http://xn---9sbdbejx7bduahou3a5d.xn--plai/>
2. Школа современной хирургии / <http://www.websurg.ru/>
3. Главный хирургический портал / <http://www.operabelno.ru/>
4. Врач - хирург Медицинский хирургический портал / <http://xupypr.org/>
5. WebSurg / <http://www.websurg.com/?lng=ru>
6. MED-EDU.ru - Медицинский портал / <http://www.medvideo.org/surgery/>
7. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--plai/> - Первостольник.рф - Фармацевтический сайт
8. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
9. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
10. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных студентами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос студентов по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы студенту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать студенту ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

<b>Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест</b>	<b>Перечень программного обеспечения</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprice SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

## **VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
Аккредитационно-симуляционный центр Школы биомедицины	Весы медицинские со штангой Сантиметровые ленты (150x13 мм) Люксметр-УФ-радиометр-термогигрометр Динамометр становой Динамометр кистевой Ростомер медицинский со стульчиком (взрослый)

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практическое обучение проводится на клинической базе.

**Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Краевая Клиническая Больница №2»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 4»;



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело

Форма подготовки очная

г. Владивосток

2017

Самостоятельная работа включает:

- 1) библиотечную или домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
- 2) подготовку к практическим занятиям,
- 3) подготовку тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
5 семестр				
1	2-3 неделя	Реферат	21	УО-3-Доклад, сообщение
2	4-15 неделя	Презентация по теме реферата	6	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	27	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
6 семестр				
1	2-3 неделя	Реферат	3	УО-3-Доклад, сообщение
2	4-14 неделя	Презентация по теме реферата	6	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	15-18 неделя	Подготовка к экзамену	45	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест

### Темы докладов и рефератов

По дисциплине 108 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 2 устных доклада по предложенным темам.

1. Методика обследования травматологических и ортопедических больных.

2. Регенерация костной ткани. Общие принципы лечения переломов.
3. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Переломы костей предплечья и лучевой кости в типичном месте. Одномоментная репозиция. Гипсовая иммобилизация.
4. Переломы шейки бедра. Диафизарные переломы бедра, голени, плеча. Постепенная репозиция. Скелетное вытяжение.
5. Внутрисуставные переломы. Повреждения коленного сустава. Остеоартроз.
6. Переломы лодыжек. Оперативное лечение переломов.
7. Врожденные ортопедические заболевания у детей. Врожденный вывих бедра, дисплазия тазобедренных суставов.
8. Врожденная кривошея, врожденная косолапость.
9. Нарушение осанки. Сколиотическая болезнь. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Келлера II, болезнь Остгуда-Шлаттера).
10. Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника. Остеохондроз.
11. Опухоли костей.
12. Кровотечения, кровопотеря, методы временной и окончательной остановки кровотечения.
13. Особенности огнестрельной раны, первичная хирургическая обработка ран.
14. Закрытые и открытые повреждения груди. Оказание помощи пострадавшим с повреждением груди при чрезвычайных ситуациях и во время боевых действий.
15. Закрытые и открытые повреждения живота. Оказание помощи пострадавшим с повреждением живота при чрезвычайных ситуациях и во время боевых действий.

- 16.Закрытые и открытые повреждения таза. Травматический шок. Оказание помощи пострадавшим с повреждением таза при чрезвычайных ситуациях и во время боевых действий.
- 17.Черепно-мозговая травма, спинальная травма. Оказание помощи пострадавшим с черепно-мозговой и спинальной травмой при чрезвычайных ситуациях и во время боевых действий.
- 18.Боевые повреждения конечностей. Транспортная иммобилизация. Оказание помощи пострадавшим с повреждениями конечностей при чрезвычайных ситуациях и во время боевых действий.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-

исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций

выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

## Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.



**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Студент** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если 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 объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. 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.

**Оценка 3** – 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.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат студентом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**по дисциплине «Травматология, ортопедия»**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело**

**Форма подготовки очная**

г. Владивосток

2017

## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);	Знает	Принципы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций
	Умеет	Умеет использовать приемы оказания первой помощи и применять методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации
	Владеет	Навыками оказания первой помощи и навыками применения защиты в условиях чрезвычайной ситуации
способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);	Знает	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
	Владеет	методикой выявления у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	Знает	Закономерности течения патологического процесса при хирургической инфекции, травмах, кровопотере.
	Умеет	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии
	Владеет	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых	Знает	Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических

заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);		заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.
	Умеет	Выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.
	Владеет	Методами инструментальной перевязки ран, наложения дренажных систем при лечении ран, транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, оказания первой помощи при термической травме, кормления больных через гастростому и энтеростому.
готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	Знает	Принципы и методы оказания первой доврачебной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях ЧС.
	Умеет	Определить тяжесть состояния больного, тяжесть кровопотери, определить показания к проведению инфузионно-трансфузионной терапии, к гемотрансфузии, провести все пробы перед гемотрансфузией, восстановить проходимость дыхательных путей, проводить сердечно-легочную реанимацию с гемотрансфузии,
	Владеет	методами временной остановки наружных кровотечений, техникой наложения бинтовых и косыночных повязок, выполнения транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, проведения СЛР на симуляторах

Код и формулировка компетенции		Этапы формирования компетенции		
№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/ экзамен

1	<p>Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии</p> <p>Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания</p> <p>Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени</p>	<p>готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);</p>	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр - 1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	<p>Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии</p> <p>Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов</p> <p>Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов</p> <p>Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата</p>	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);</p>	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр - 1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3	Модуль 1. Общие вопросы	способностью к определению	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена

	травматологии и ортопедии	и	тактики ведения пациентов с			4 семестр - 39-110
	Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов	2.	различными нозологическим и формами (ПК-8);	Умеет	УО-1 Собеседование	ПР-1 Тест
	Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	3.		Владеет	ПР-1 Тест ПР-11 Кейс-задача	УО-2 Коллоквиум
	Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата					
4	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии	и	готовность к	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр - 1-38
	Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов	2.	оказанию медицинской помощи при	Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
	Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	3.	помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);	Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
	Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии					
	Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря.	и				

	Травматический шок. Синдром длительного раздавливания Модуль 6. Травматические повреждения мирного и военного времени Модуль 7. Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата				
5	Модуль 1. Общие вопросы травматологии и ортопедии Модуль 2. Современные оперативные и консервативные методы лечения переломов и вывихов Модуль 3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов Модуль 4. Основы организации хирургической помощи раненым при чрезвычайных ситуациях и в действующей армии Модуль 5. Кровотечение и кровопотеря. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания Модуль 6. Травматические	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы экзамена 4 семестр - 1-38
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

повреждения мирного и военного времени					
Модуль 7.					
Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата					

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);	знает (пороговый уровень)	Принципы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Знание правил оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Сформированное структурированное систематическое знание правил оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций, этапы лечения травматологических больных	65-71
	умеет (продвинутой)	Умеет использовать приемы оказания первой помощи и применять методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации	Умение использовать приемы оказания первой помощи и применять методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации	Умеет уверенно использовать приемы оказания первой помощи и применять методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации	71-84
	владеет (высокий)	Навыками оказания первой помощи и навыками применения защиты в	Навык оказания первой помощи и навыками применения защиты в условиях чрезвычайной	Сформированный навык оказания первой помощи и навыками применения защиты в условиях	85-100



		условиях чрезвычайной ситуации	ситуации	чрезвычайной ситуации	
способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-б);	знает (пороговый уровень)	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	Знание клинических проявлений основных заболеваний, нуждающихся в экстренной хирургической помощи	Умение на основании клинической картины выявить основные заболевания, нуждающиеся в экстренной хирургической помощи	65-71
	умеет (продвинутой)	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Умение выявить симптомы патологических процессов, связать их в синдромы и высказать предположение о патологии, нуждающейся в хирургическом лечении	Способность самостоятельно выявить симптомы патологических процессов, связать их в синдромы и высказать предположение о патологии, нуждающейся в хирургическом лечении	71-84

		здоровьем, X просмотра			
	знает (порогов ый уровень)	методику определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов хирургических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	Знание клинических проявлений основных заболеваний, нуждающихся в экстренной хирургической помощи	Умение на основании клинической картины выявить основные заболевания, нуждающиеся в экстренной хирургической помощи	85- 100
способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК- 8);	знает (порогов ый уровень)	Закономерности течения патологического процесса при хирургической инфекции, травмах, кровопотере.	Знание закономерностей течения патологического процесса при хирургической инфекции, травмах, кровопотере	Сформированное структурированное систематическое знание закономерностей течения патологического процесса при хирургической инфекции, травмах, кровопотере	65-71
	умеет (продвину тый)	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере	Умение выявлять основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере патологического	Умеет уверенно выявлять основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний, сделать заключение о характере	71-84

		патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии	
	владеет (высокий)	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками	Владение методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний, навыками работы со справочниками, учебной литературой и другими медицинскими информационными источниками	Под контролем преподавателя и с использованием справочной, учебной литературы, других медицинских информационных источников может выявлять и давать предварительное заключение о наличии у пациента симптомов и синдромов, характерных для хирургических заболеваний	85-100
готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	знает (пороговый уровень)	Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными и видами хирургических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.	Знание основных этапов лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.	Сформированное структурированное систематическое знание основных этапов лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических заболеваний, основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.	65-71

экстренной медицинской помощи (ПК-10);	умеет (продвину тый)	Выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	Умение выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	Умеет уверенно выявлять клинические признаки хирургической инфекции, подобрать метод лечения ран с учетом фазы раневого процесса, подобрать инструменты для проведения ПХО, оказать помощь при патологических процессах и повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах, оказать первую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях, не требующих экстренной медицинской помощи.	71-84
	владеет (высокий)	Методами инструментальной перевязки ран, наложения дренажных систем при лечении ран, транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, оказания первой помощи при термической	Владение методами инструментальной перевязки ран, наложения дренажных систем при лечении ран, транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, оказания первой помощи при термической	Под контролем преподавателя может выполнить инструментальную перевязку ран, наложение дренажных систем при лечении ран, транспортную иммобилизацию при переломах и вывихах, оказать	85-100

		травме, кормления больных через гастростому и энтеростому.	травме, кормления больных через гастростому и энтеростому.	первую помощь при термической травме, кормить больных через гастростому и энтеростому	
готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);	знает (пороговый уровень)	Принципы и методы оказания первой доврачебной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях ЧС.	Знание принципов и методов оказания первой доврачебной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях ЧС.	Сформированное структурированное систематическое знание принципов и методов оказания первой доврачебной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояний, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях ЧС.	65-71
	умеет (продвинутой)	Определить тяжесть состояния больного, тяжесть кровопотери, определить показания к проведению инфузионно-трансфузионной терапии, к гемотрансфузии, провести все пробы перед гемотрансфузией, восстановить проходимость дыхательных путей, проводить сердечно-	Умение определить тяжесть состояния больного, тяжесть кровопотери, определить показания к гемотрансфузии, провести все пробы перед гемотрансфузией, восстановить проходимость дыхательных путей, проводить сердечно-легочную реанимацию с гемотрансфузии, проведения инфузионно-	Умеет уверенно определить тяжесть состояния больного, определить тяжесть кровопотери, определить показания к гемотрансфузии, провести все пробы перед гемотрансфузией, восстановить проходимость дыхательных путей, проводить сердечно-легочную реанимацию с гемотрансфузии, проведения	71-84

		легочную реанимацию с гемотрансфузии,	трансфузионной терапии	инфузионно-трансфузионной терапии	
	владеет (высокий)	методами временной остановки наружных кровотечений, техникой наложения бинтовых и косыночных повязок, выполнения транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, проведения СЛР на симуляторах	Владение методами временной остановки наружных кровотечений, техникой наложения бинтовых и косыночных повязок, выполнения транспортной иммобилизации при переломах и вывихах, проведения СЛР на симуляторах	Уверенно выполняет временную остановку наружных кровотечений, накладывает бинтовые и косыночные повязки, выполняет транспортную иммобилизацию при переломах и вывихах, выполняет приемы СЛР на симуляторах	

### **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Методы клинического обследования ортопедотравматологических больных.
2. Рентгенологические методы обследования больных травматолого-ортопедического профиля. Правила проведения.
3. Основные принципы лечения переломов костей.
4. Переломы конечностей. Классификация. Клиника и диагностика. Основные методы лечения переломов.
5. Местная анестезия при лечении переломов (проводниковая, футлярная, новокаиновая блокады). Показания к общему обезболиванию при лечении переломов.
6. Открытые переломы. Определение понятия. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения открытых переломов.

7. Посттравматический остеомиелит. Этиология, клиника, показания к оперативному лечению.

8. Металлоостеосинтез и его разновидности. Современные виды металлоостеосинтеза - остеосинтез с «блокированием», пластинами с «угловой стабильностью», пластинами с «ограниченным контактом» и др. Показания и противопоказания.

9. Метод внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза при лечении ортопедотравматологических пациентов. Показания и противопоказания. Техника применения (спицевые, стержневые аппараты для внеочагового остеосинтеза).

10. Скелетное вытяжение. Показания и противопоказания к применению. Техника наложения. Ошибки и осложнения при лечении переломов скелетным вытяжением.

11. Гипсовая иммобилизация в лечении переломов. Показания. Правила наложения гипсовых повязок. Ошибки и осложнения.

12. Кожная пластика. Виды, показания, техника операции.

13. Репаративная регенерация кости. Стадии сращения. Общие и местные факторы, влияющие на сращение переломов.

14. Замедленное сращение переломов. Клинико-рентгенологическая характеристика. Профилактика и лечение.

15. Ложные суставы, определение понятия. Этиология, патогенез, клиника, рентген-диагностика. Принципы лечения.

16. Контрактуры суставов, определение понятия. Этиология, типы контрактур. Принципы лечения.

17. Особенности сращения переломов костей у детей и лиц пожилого возраста. Клинико-рентгенологическая диагностика.

18. Сочетанные, множественные и комбинированные повреждения. Определение понятия. Значение доминирующего фактора в клинике и лечении политравм.

19. Реабилитация в травматологии и ортопедии (медицинская, социальная, профессиональная).

20. Переломы лопатки. Классификация. Механизм травмы. Диагностика. Методы лечения.

21. Переломы ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение переломов ключицы.

22. Переломы хирургической шейки плеча. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

23. Переломы диафиза плечевой кости. Клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению.

24. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Клиника и диагностика. Лечение.

25. Перелом локтевого отростка. Механизм травмы. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Техника остеосинтеза.

26. Переломы головки и шейки лучевой кости. Механизм повреждения. Диагностика и лечение. Показания к операции.

27. Диафизарные переломы костей предплечья. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

28. Переломовывихи костей предплечья. Повреждения Монтеджа и Галеацци, механизм травмы. Клиника и диагностика. Лечение.

29. Переломы лучевой кости в типичном месте. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Осложнения.

30. Перелом ладьевидной кости кисти. Механизм травмы. Диагностика. Особенности лечения (консервативное, оперативное).

31. Медиальные переломы проксимального метаэпифиза бедренной кости. Классификация. Клиника и диагностика. Методы лечения.

**Оценочные средства для текущей аттестации**



**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Лечебное дело».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Обучающемуся необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных магистранту тестов.

### **Примеры тестовых заданий.**

#### **1. Клювовидный отросток лопатки можно прощупать:**

- а) в подмышечной ямке
- б) не прощупывается при пальпации
- в) в подключичной ямке
- г) в надключичной области
- д) через, большую грудную мышцу

**2. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:**

- а) ниже акромиона и кзади
- б) ниже акромиона и снаружи
- в) ниже акромиона и спереди
- г) ниже акромиона и изнутри
- д) прощупать нельзя

**3. Подключичная артерия прижимается пальцем:**

- а) ко II ребру
- б) к клювовидному отростку
- в) к I ребру в надключичной ямке
- г) к акромиону
- д) к поперечному отростку IV шейного позвонка

**4. К коротким ротаторам бедра относятся:**

- а) грушевидная мышца
- б) ягодичные мышцы
- в) подвздошнопоясничная мышца
- г) близнецовые мышцы
- д) внутренняя запирательная мышц.

**5. При легком сгибании в тазобедренном суставе в норме верхушка большого вертела расположена на линии:**

- а) Гютера
- б) Маркса
- в) Розер-Нелатона
- г) Омбредана-Перкинса
- д) Шентона

**6. При какой закрытой черепно-мозговой травме может возникнуть инфицирование субарахноидального пространства?**

- а) такой травмы нет
- б) ушибе головного мозга с трещинами теменных костей

- в) переломе лобных костей
- г) переломах чешуевисочных костей
- д) переломе костей основания черепа

**7. При каких из перечисленных черепно-мозговых травм часто происходят макроскопически определяемые изменения ликвора?**

- а) сотрясение мозга
- б) ушиб мозга
- в) сдавленно мозга

**8. Какие из нижеперечисленных вариантов переломов свода черепа не подлежат хирургическому лечению?**

- а) линейный перелом без смещения и внутричерепной гематомы
- б) трещина, продолжающаяся на основание черепа
- в) оскольчатый перелом со смещением внутренней пластинки на 1 см и более
- г) вдавленные переломы с неврологической симптоматикой
- д) вдавленные переломы без неврологической симптоматики

**9. Для какого варианта перелома костей черепа характерны:**

течение крови и ликвора из уха, носа или глотки, нарастающие кровоподтеки в области глазниц и носцевида отростка?

- а) перелом лобных костей
- б) перелом средней и передней черепной ямки
- в) перелом костей средней черепной ямки
- г) перелом костей передней черепной ямки
- д) перелом костей задней черепной ямки

**10. Отметьте симптомы компрессии головного мозга, характерные для эпидуральной гематомы из поврежденной средней оболочечной артерии:**

- а) преходящая потеря сознания
- б) потеря сознания после "светлого промежутка"
- в) тахикардия с аритмией
- г) брадикардия

д) прогрессирующее расширение зрачка на стороне поражения

**11. Какие из перечисленных способов применяются для лечения переломов шейного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга?**

а) разгрузка на щите в горизонтальном положении

б) применение петли Глиссона

в) лфк для мышц по древинг-гориневской

г) скелетное вытяжение за череп

д) с помощью воротника шанца и торакокраниальной гипсовой повязки

**12. Клиновидный компрессионный перелом тел позвонков является:**

а) стабильным

б) нестабильным

**13. Расхождение вершущек остистых отростков**

при пальпации у больного в зоне травмы позвоночника свидетельствует:

а) о нестабильном переломе

б) о стабильном переломе

в) не является признаком стабильности или нестабильности перелома

позвонков

**14. Межреберную блокаду проводят инъекцией анестетиков в межреберные промежутки:**

а) по срединно-ключичной линии

б) по передней аксиллярной линии

в) по средней аксиллярной линии

г) по задней аксиллярной линии

д) по лопаточной линии

**15. При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки - главная цель лечения:**

а) снять боль при дыхании

б) обеспечить дренажную функцию бронхов

в) восстановить каркасность грудного скелета

г) уменьшить пневмо - и гемоторакс

д) предупредить возможные повреждения легких отломками ребер

**16. В ранней диагностике внутреннего кровотечения в плевральную полость в первую очередь лучше ориентироваться:**

а) по тахикардии, тахипноэ, жажде

б) по данным перкуссии и аускультации легких

в) по рентгенологическим данным

д) по данным плевральной пункции

**17. При открытом пневмотораксе главной целью лечения является:**

а) профилактика последствий плевропульмонального шока

б) герметизация поврежденной плевральной полости

в) борьба с гипоксией

г) борьба с дыхательным ацидозом

**18. О продолжающемся кровотечении в плевральную полость свидетельствует:**

а) свертывание пунктата при проведении пробы Рувилуа-Грегуара

б) сгустки в крови, полученной с помощью пункции из плевральной полости

в) отсутствие сгустков в крови, полученной при диагностической пункции из плевральной полости

**19. Отметьте оптимальный из нижеперечисленных методов лечения краевых переломов вертлужной впадины при стабильном положении вправленной головки бедра:**

а) гипсовая кокситная повязка

б) открытая фиксация винтами

в) чрескостный остеосинтез

г) скелетное вытяжение с последующим функциональным лечением

**20. При двойном переломе тазового кольца типа Мальгенья определяются:**

а) уменьшение относительной длины нижней конечности на стороне повреждения

б) смещение крыла травмированной подвздошной кости вверх

в) изменение абсолютной длины нижней конечности на стороне повреждения

г) смещение крыла травмированной подвздошной кости вниз

**21. Отметьте симптомы, характерные для перелома таза с нарушением тазового кольца в заднем отделе:**

а) боль при попытке движений нижних конечностей

б) больной стремится лежать на здоровой стороне

в) больной стремится лежать на больной стороне

г) псевдоабдоминальный синдром

д) гематомы в паховых областях

**22. В систему для постоянного вытяжения для лечения переломов костей таза входят:**

а) 1 балканская рама с блоками, 2 шины Брауна-Белера с грузом до 6 кг, противоупоры

б) 2 балканские рамы, 2 шины Брауна-Белера, противоупор, гамак с грузом до 24 кг, 2 подставки для противовытяжения, щит, 2 скобы Киршнера и спицы

в) 2 шины Брауна-Белера с грузом до 20 кг, 2 скобы Киршнера и спицы, щит

**23. Наиболее эффективным способом лечения разрыва лонного сочленения является:**

а) кокситная повязка

б) лечение с помощью гамака

в) чрескостный внеочаговый остеосинтез

**24. Оптимальными способами лечения ложного сустава ключицы являются:**

а) накостный металлоостеосинтез

- б) интрамедуллярный металлоостеосинтез
- в) внутрикостный металлоостеосинтез с костной пластикой места перелома
- г) чрескостный внеочаговый остеосинтез
- д) длительная иммобилизация гипсовой повязкой Смирнова-Вайнштейна

**25. Наилучшая фиксация костных отломков ключицы при ее остеосинтезе достигается:**

- а) внутрикостным стержнем
- б) тонкой спицей
- в) фиксация отломков кетгутовыми или шелковыми швами
- г) фиксация отломков проволокой
- д) чрескостным внеочаговым способом (типа Г.С.Сушко)
- е). на костный остеолит

**26. При консервативном лечении переломов ключицы шину снимают:**

- а) через 1 неделю
- б) через 2 недели
- в) через 3 недели
- г) через 4 недели
- д) более, чем через 5 недель
- е). после рентгенологического контроля состояния костной мозоли

**27. При застарелом вывихе грудинного конца ключицы допустимы следующие операции:**

- а) вправление и фиксация без удаления измененного диска
- б) резекцию медиальной части ключицы
- г) вправление и фиксация после удаления измененного диска

**28. После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком:**

- а) на 1 неделю
- б) на 2-3 недели

- в) на 4-5 недель
- г) на 6-7 недель
- д) на 8 недель

**29. Причиной болезненного "лопаточного хруста" чаще всего может быть:**

- а) дисплазия тела лопатки
- б) подлопаточный бурсит
- в) деформации угла лопатки
- г) остеофиты
- д) экзостозы

**30. Причиной "травматической крыловидной лопатки" является:**

- а) травма подлопаточной мышцы
- б) разрыв трапецевидной мышцы
- в) разрыв широчайшей мышцы спины
- г) травма подкрыльцового нерва
- д) ушиб, растяжение длинного нерва грудной клетки

### **Вопросы к экзамену по дисциплине «Травматология, ортопедия» - 7, 8 семестры**

1. Понятие о травматологии и ортопедии.
2. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии (Н.И.Пирогов, В.А.Оппель, Н.В.Склифосовский, Г.И.Турнер, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, М.И.Ситенко, Н.Н.Приоров, Л.И.Шулутко Г.А.Илизаров).
3. Повреждения тазобедренного сустава.
4. Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).
5. Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.
6. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
7. Деформирующий артроз крупных суставов.



8. Травматизм, виды его.
9. Повреждения кисти.
10. Ортопедические последствия полиомиелита.
11. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
12. Контрактура Фолькмана.
13. Гиперпаратиреоидная дистрофия (болезнь Реклингаузена).
14. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
15. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
16. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета).
17. Повреждения ключицы.
18. Врожденная косолапость.
19. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.
20. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
21. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
22. Врожденная кривошея.
23. Остеопороз. Профилактика и лечение.
24. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
25. Асептический некроз полулунной и ладьевидной кости (болезнь Кинбека и Прайзера).
26. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.
27. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
28. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
29. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
30. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
31. Осложнения при переломах костей таза.
32. Эпикондилит (болезнь Томсона).
33. Компрессионные переломы позвоночника.
34. Функциональный метод лечения по Древинг-Горневской.
35. Оперативные методы лечения. Болезнь Кюммеля.

36. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Штрюмпель-Мари-Бехтерева).
37. Кожная пластика при травмах.
38. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
39. Основные принципы лечения переломов.
40. Вывихи крупных суставов.
41. Синдактилия.
42. Артрогриппоз.
43. Переломы костей таза.
44. Методика обследования больных.
45. Разрыв сухожилия надостной и 2-главой мышц.
46. Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.
47. Плече-лопаточный периартроз.
48. Черепно-мозговая травма.
49. Сколиотическая болезнь.
50. Ампутации и протезирование. Роль отечественных ученых.
51. Современная тактика при лечении открытых переломов.
52. Инфекционные полиартриты и артриты.
53. Повреждения плечевого сустава. Переломо-вывихи в плечевом суставе.
54. Злокачественные опухоли: фибросаркома, хондросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга, миелома и т.д.
55. Повреждения лопатки.
56. Болезни культей.
57. Переломы диафиза бедра.
58. Фиброзная дисплазия.
59. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
60. Стенозирующий лигаментит (болезнь Де Кервена, Нотта и т.д.).
61. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
62. Повреждения локтевого сустава.

63. Контрактура Дюпюитрена.
64. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии.
65. Повреждения менисков коленного сустава.
66. Доброкачественные опухоли скелета.
67. Оперативные методы лечения.
68. Особенности лечения внутрисуставных переломов в области тазобедренного сустава и коленного сустава.
69. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
70. Понятие о сочетанных и комбинированных травмах.
71. Политравма.
72. Повреждения связок коленного сустава.
73. Плоскостопие, отводящая контрактура I пальца стопы, молоткообразный палец.
74. Классификация ортопедических заболеваний.
75. Туберкулез крупных суставов.
76. Повреждения стопы.
77. Переломы костей голени.
78. Асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).
79. Основные типы гипсовых повязок и принципы их наложения.
80. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
81. Асептический некроз апофизов и тела позвонка (болезнь Шойерман-Мау-Кальве).
82. Повреждения сосудов и нервов при переломах.
83. Асептический некроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шляттера).
84. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
85. Врожденный вывих бедра, ранние признаки его.

86. Основные патофизиологические и физиологические процессы в костной ткани. Фосфорно-кальциевый обмен. Репаративная регенерация.
87. Осложненные переломы позвоночника.
88. Эндопротезирование.
89. Артроскопия в травматологии и ортопедии.
90. Асептический некроз ладьевидной кости стопы и головок плюсневых костей (болезнь Келлера I и II).
91. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.
92. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.
93. Пересадка органов и тканей в травматологии и ортопедии.
94. Аллопластика.
95. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения у детей.
96. Местное лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Особенности лечения анаэробной неклостриальной инфекции.
97. Газовая гангрена: этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.
98. Столбняк: этиология, патогенез, клиника. Профилактика. Лечение.
99. Классификация инфекционных осложнений ран.
100. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (футлярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).
101. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.
102. Особенности переливания крови в военно-полевых условиях. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника.
103. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
104. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение

105. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.
106. Классификация повреждений живота.
107. Ранения сердца: диагностика, клиника, лечение. Показания для экстренной торакотомии при ранениях груди.
108. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
109. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника.  
Лечение
110. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника.  
Лечение
111. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации.  
Дренаж по Бюлау.
112. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Классификация по А.П.Куприянову. Лечение. Дренаж по Бюлау.
113. Ожоги дыхательных путей: этиология, клиника, лечение на этапах медэвакуации верхних дыхательных путей: этиология, клиника, лечение.
114. Транспортная иммобилизация. Ее принципы, средства.
115. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.

### **Ситуационные задачи к экзамену**

**Ситуационная задача №1.** Больной М, 50 лет, дома упал с лестницы, ударившись левым тазобедренным суставом. Встать на ноги не смог, отмечает боли в области тазобедренного сустава. Конечность ротирована кнаружи.

*Ваш предварительный диагноз? Какие клинические симптомы надо проверить для уточнения диагноза? Окажите больному догоспитальную помощь. Как вы его будете обследовать, и лечить в стационаре?*

**Ситуационная задача №2.** Больной А., 36 лет, упал на кисть, появились боли в кистевом суставе, лечился в поликлинике в течение 3-х

недель. Был на больничном листе. При обследовании перелом не обнаружен. Больного выписали на работу. Работать не может, при физической нагрузке отмечает усиление боли в суставе. Обратился за консультацией. При надавливании в области анатомической табакерки усиливается боль.

*Поставьте диагноз. Наметьте лечение. Найдите ошибку, допущенную в поликлинике.*

**Ситуационная задача №3.** Подросток 14 лет, при ходьбе стопы обеих ног отклоняются кнаружи, верхушка медиальной лодыжки имеет тенденцию приближаться к полу.

*Обследуйте, поставьте диагноз. Как лечить?*

**Ситуационная задача №4.** Больной 60 лет, беспокоят постоянные, боли в левом тазобедренном суставе, ограничение движения в суставе. При осмотре конечность полусогнута, приведена, при пассивном движении ощущается хруст. Боли успокаиваются при длительном покое. Рентгенологически суставная щель сужена, по краям суставообразующих поверхностей отмечается костное разрастание.

*Ваш диагноз и план лечения.*

**Ситуационная задача №5.** Больной М., 66 лет, падая с лестницы, ударился правым боком. Появились сильные боли в области тазобедренного сустава и верхней трети бедра. Опереться на правую ногу не смог. При активно-пассивных движениях боли усиливаются, отмечается патологическая подвижность в В/3 бедра.

*Что такое патологическая подвижность? Ваш диагноз? Определите тактику лечения.*

**Ситуационная задача №6.** Ребенок 12 лет жалуется на усталость и умеренные боли в правом тазобедренном суставе. Не может долго играть со сверстниками. При длительной нагрузке слегка хромотает.

*Обследуйте, поставьте диагноз. Как лечить?*

**Ситуационная задача №7.** В результате автоаварии двое получили закрытое повреждение костей средней трети голени справа. Обоим 24 года.

Перечислите клинические симптомы, встречающиеся при переломах голени. Окажите помощь на месте происшествия. При обследовании рентгенологически в стационаре обнаружена следующая картина: «У больного С. косой перелом без смещения отломков, а у больного Н, - поперечный перелом со смещением отломков.

*Окажите помощь. Выберите метод лечения тому и другому, объясните причину выбора метода лечения.*

**Ситуационная задача №8.** Больной Н. 50 лет, 3 года назад получил закрытый перелом средней трети левого плеча. Был оперирован кортикальный, т.е. надкостный остеосинтез пластиной «Лена», гипсовая повязка была в течение 3-х недель. Перелом не сросся. Через 8 месяцев пластина удалена. При обследовании отмечается атрофия мышц плеча, патологическая безболезненная подвижность на месте перелома.

*Поставьте диагноз. Найдите допущенные ошибки. Как вы будете лечить больного?*

**Ситуационная задача №9.** Сержант С. Ранен в правую половину груди осколком артиллерийского снаряда. Через 2ч после ранения доставлен в ПМП со сбившейся повязкой в тяжелом состоянии, бледен, цианотичен, резкая одышка. В правой подлопаточной области видна неприкрытая повязкой рана размером 4×3 см, через которую при дыхании проходит воздух. Пульс 124 уд/мин.

*Сформулируйте предварительный диагноз. Какие мероприятия, в какой последовательности и в каком подразделении ПМП, должны быть выполнены? Решите вопросы эвакуации.*

**Ситуационная задача №10.** Больной 22-х лет на работе упал на ноги со 2-го этажа, появились боли в области пяточных костей. В клинике обследован рентгенологически. Имеется вколоченный перелом обеих пяточных костей.

*Как вы будете лечить больного? Какая методика лечения выработана в нашей клинике? Сроки иммобилизации. Что вы будете рекомендовать больному после лечения?*

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Лечебное дело».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Обучающемуся необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных магистранту тестов.