

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО**

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор – проректор по учебно-
воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин

« 3 » мая 2017



**Учебно-методический комплекс дисциплины
«Травматология и ортопедия»
(наименование учебной дисциплины (модуля))**

Рекомендуется для специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия»

**Уровень высшего образования Подготовка кадров высшей квалификации
(программа ординатуры)**

Квалификация (степень) выпускника Врач травматолог-ортопед

Форма обучения очная

Самара 2017 г.

Лист согласования УМКД по дисциплине
«Травматология и ортопедия»
(наименование учебной дисциплины (модуля))

Кафедра разработчик	Травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО
Разработчик (и) УМКД	Измалков С.Н. зав. кафедрой, д.м.н. профессор Братийчук А.Н. д.м.н. профессор кафедры травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО
УМКД одобрен на заседании кафедры «__»_____ 2017 г. протокол №__	Заведующий кафедрой _____ д.м.н. профессор С.Н.Измалков
УМКД соответствует ФГОС ВО по специальности травматология и ортопедия	Директор ИПО _____ д.м.н. профессор Е.А. Корымасов

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ЛЕКЦИЯМ

«Травматология и ортопедия»

Направленность (специальность): 31.08.66 – Травматология и ортопедия

Уровень образования: высшее образование - ординатура

Квалификация (степень) выпускника - врач-травматолог-ортопед

Форма обучения очная

Методические рекомендации к лекциям составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины травматология и ортопедия

Разработчик (и): С.Н.Измалков, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО, профессор, д.м.н.;

Братийчук А.Н., профессор кафедры травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО, д.м.н.;

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании кафедры (**протокол №__ от _____**)

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор С.Н.Измалков

(подпись)

«__»_____2017 г.

Самара, 2017 г.

МОДУЛЬ 1.5

«Повреждения черепа и позвоночника»

Лекция 1. «Современные аспекты черепно-мозговой травмы».

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о структуре, частоте, клинике, диагностике и принципах оказания помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой в современных условиях; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой.

Время лекции: 90 минут

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Структура и частота	Эпидемиология. Классификация черепно-мозговой травмы (III Всесоюзный съезд нейрохирургов, 1982).	25
3.	Клиника	Этиология, механизм травмы, клиническая картина и диагностика.	15
4.	Диагностика	Общемозговые, локальные (очаговые, местные), менингеальные (оболочечные), стволовые симптомы.	20
5.	Содержание медицинской помощи	Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 2. “Современные аспекты вертебральной травмы”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о структуре, клинике, диагностике и принципах оказания помощи пострадавшим с травмой позвоночника и спинного мозга; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с травмой позвоночника.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Структура и частота	Эпидемиология. Этиология, механизм травмы, классификация, клиническая картина и диагностика переломов шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника.	15
3.	Клиника	Краниовертебральные повреждения: шейно-затылочная травма, переломы мыщелков затылочной кости, повреждения атланта, повреждения аксиса.	15
4.	Диагностика	Травма нижнего шейного отдела позвоночника: односторонние подвывихи, вывихи, перелома-вывихи позвонков, компрессионные, оскольчатые, взрывные и отрывные переломы.	25
5.	Содержание медицинской помощи	Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение.	25
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

МОДУЛЬ 1.6 «Повреждения груди»

Лекция 3. «Повреждения груди».

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о структуре, клинике, диагностике и принципах оказания помощи пострадавшим с травмой груди; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с травмой груди.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Структура и частота	Эпидемиология, этиология, механизм травмы груди	10
3.	Клиника	Патогенез расстройств, возникающих при травмах груди (пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема)	20
4.	Диагностика	Клиническая картина, диагностика, повреждений груди.	25
5.	Содержание медицинской помощи	Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.	25
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 4. “Современные способы оперативной стабилизации при переломах ребер”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о принципах и содержании хирургического лечения при множественных переломах ребер; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с травмой груди, в частности, при множественных переломах ребер.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определения понятия	Понятия множественного перелома ребер «реберного клапана»	5
3.	Патогенез расстройств	Патогенез расстройств, возникающих при реберном клапане	25
4.	Клиника и диагностика	Клиническая картина, выявляемая при множественных переломах ребер	25
5.	Содержание медицинской помощи	Методы стабилизации реберного клапана. Содержание оперативного лечения	25
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

МОДУЛЬ 1.7 «Повреждения живота и таза»

Лекция 5. «Повреждения живота и таза».

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о структуре, клинике, диагностике и принципах оказания помощи пострадавшим с травмой груди; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с травмой груди.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Структура и частота	Эпидемиология, терминология и классификация травм живота.	20
3.	Клиника	Клиника и диагностика закрытых повреждений живота. Клиника и диагностика ранений живота.	20
4.	Принципы лечения	Общие принципы хирургического лечения при ранениях и закрытых повреждениях живота.	20
5.	Повреждения внутритазовых органов	Клиника повреждений внутритазовых органов: уретры, мочевого пузыря, прямой кишки. Показания для оперативного лечения.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 6. “Современные способы оперативной стабилизации при переломах таза”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о способах хирургического лечения при переломах таза; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с переломами таза.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Основные типы операций	Клиническая характеристика трех типов операций на тазовом кольце: стабилизирующие, восстановительные и моделирующие.	10
3.	Способы остеосинтеза	Способы компрессионного остеосинтеза и реконструктивной пластики сочленений тазового кольца.	30
4.	Внеочаговый остеосинтез	Стабилизация тазового кольца аппаратами наружной фиксации, надацетабулярная коррекция, артродезирование крестцово-подвздошного сустава.	30
5.	Выбор времени для операции	Значение длительности шока, как критерия для выбора момента операции: до 12 часов, до 24 часов и свыше 24 часов.	10
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

МОДУЛЬ 1.8

«Повреждения конечностей»

Лекция 7. “Современные методы обследования в травматологии и ортопедии”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современных методах и способах обследования в травматологии и ортопедии; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном обследовании пациентов травматолого-ортопедического профиля.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Основные методы	Основные методы исследования - опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.	20
3.	Объем движений, силы мышц	Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечности. Определение силы мышц. Определение функции конечности.	20
4.	Лучевые методы диагностики	Роль и место рентгенологического, ультразвукового методов исследования, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии.	20
5.	Другие методы диагностики	Значимость электромиографии, подографии, стабиллометрии	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 8. “Общие изменения в организме при травме. Травматическая болезнь”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об общих изменениях в организме человека при механической травме и о понятии «травматическая болезнь», как специфической нозологической единице; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном оказании медицинской помощи пострадавшим с травматической болезнью.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Концепция травматической болезни	История учения о травматической болезни. Роль Самарской школы травматологов-ортопедов в изучении травматической болезни.	20
3.	Терминология	Современная терминология в учении о травматической болезни. Понятие политравмы.	20
4.	Периодизация травматической болезни	Клиническая характеристика периодов травматической болезни.	20
5.	Принципы лечения	Принципы лечения пострадавших – соразмерно каждому из клинических периодов.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 9. “Современный остеосинтез”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современном хирургическом лечении переломов с использованием накостного и интрамедуллярного остеосинтеза; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении операций накостного и интрамедуллярного остеосинтеза.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Идеология накостного остеосинтеза	История создания пластин с угловой стабильностью. Механизм их действия.	20
3.	Принципы накостного остеосинтеза	Техника остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью. Ошибки, опасности и осложнения. Ведение послеоперационного периода.	20
4.	Идеология интрамедуллярного остеосинтеза	История создания интрамедуллярных штифтов. Механизм их действия.	20
5.	Принципы интрамедуллярного остеосинтеза	Техника остеосинтеза с блокированием штифта. Ошибки, опасности и осложнения. Ведение послеоперационного периода.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 10. “Диагностика и лечение переломов у детей и у пожилых”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современном лечении переломов костей у детей и пожилых; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении операций остеосинтеза у детей и пожилых.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Понятие детского травматизма	Детский травматизм - предупреждение, особенности.	15
3.	Особенности переломов у детей	Типичные виды повреждения костей у детей: надломы, поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы и апофизеолизы. Лечение.	15
4.	Травматизм у пожилых	Травматизм у пожилых – основные причины, особенности течения переломов.	30
5.	Принципы лечения переломов у пожилых	Принципы лечения в травматологической гериатрии.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 11. “Современные аспекты остеопороза”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о профилактике и современном лечении переломов костей на фоне остеопороза; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении операций остеосинтеза при остеопоротических переломах и их первичной и вторичной профилактике.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определение остеопороза	Определение, эпидемиология. Классификация, факторы риска.	15
3.	Этиология и патогенез	Этиология и патогенез. Клиническая картина.	15
4.	Диагностика	Этапы диагностики: установление остеопении и выявление ее осложнения – переломов костей, оценка уровня метаболизма в костной ткани, выявление причины остеопении.	30
5.	Хирургическая тактика при остеопоротических переломах и их профилактика	Лечение. Тактика при оперативном лечении на фоне остеопороза. Профилактика.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 12. “Травматический шок”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современном лечении повреждений, сопровождающихся травматическим шоком; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении мероприятий по купированию шока.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определение понятия	Определения травматического шока. История учения о травматическом шоке.	15
3.	Патогенез	Современные взгляды на патогенез травматического шока.	15
4.	Клиника	Клиническая характеристика травматического шока, в зависимости от локализации повреждения.	30
5.	Принципы лечения	Принципы лечения при травматическом шоке.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 13. “Переломы верхней конечности”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современном лечении переломов плеча и предплечья; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении лечебных мероприятий при переломах костей верхней конечности.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Эпидемиология переломов плеча и предплечья	Эпидемиология, этиология, механизмы травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах проксимального, диафизарного, дистального сегментов плечевой кости, лучевой и локтевой костей. Переломы лучевой кости в «типичном месте».	20
3.	Принципы лечения переломов плеча и предплечья	Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.	20
4.	Эпидемиология переломов костей кисти	Эпидемиология, этиология, механизмы травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах ладьевидной, полулунной, II-V пястных костей и I пястной кости, пальцев кисти.	20
5.	Принципы лечения переломов костей кисти	Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 14. “Переломы нижней конечности”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современном лечении переломов проксимального отдела бедра; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении лечебных мероприятий при переломах проксимального отдела бедра.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Классификация	Классификация переломов бедра.	15
3.	Клиника	Клиническая характеристика подголовочных (субкапитальных), чресшеечных (трансервикальных) и переломов основания шейки бедра (базальных).	20
4.	Идеология оперативного лечения	Принципы и содержание оперативного лечения.	25
5.	Способы оперативного лечения	Виды остеосинтеза шейки бедра: открытый и закрытый. Роль телерентгенологического контроля в достижении адекватного результата оперативного лечения.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 15. “Сепсис в травматологии и ортопедии”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о хирургическом сепсисе, возникающем, в том числе, и у больных травматолого-ортопедического профиля; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении лечебных мероприятий при хирургическом сепсисе.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Классификация	Определение сепсиса. Современная классификация сепсиса – сепсис, тяжелый сепсис, септический шок. Критерии деления.	15
3.	Патогенез	Современные взгляды на патогенез сепсиса.	20
4.	Клиника и диагностика	Клиника и диагностика сепсиса при тяжелых механических травмах.	25
5.	Лечение	Принципы лечения. Роль и место хирургического метода при лечении больных сепсисом.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 16. “Остеомиелит”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об остеомиелите; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении лечебных мероприятий при остеомиелите.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Острый гематогенный остеомиелит	Этиология и патогенез, патоморфология, клиника и осложнения, диагностика и дифференциальная, принципы лечения.	15
3.	Хронический гематогенный остеомиелит	Патогенез, патоморфология, клиника, симптоматология. Диагностика, осложнения хронического остеомиелита.	20
4.	Посттравматический остеомиелит	Классификация, этиология и патогенез, патоморфология. Клиника и диагностика.	25
5.	Лечение	Принципы лечения хронического гематогенного и посттравматического остеомиелита. Профилактика остеомиелита.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 17. “Ампутации, протезирование, ортезирование в травматологии и ортопедии”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об остеомиелите; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и квалифицированном выполнении лечебных мероприятий при остеомиелите.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Определение ампутаций, протезирования, ортезирования.	15
3.	Идеология ампутаций	Ампутации конечностей: виды, показания, техника выполнения. Особенности ампутаций при заболеваниях и травмах конечностей.	20
4.	Протезирование и ортезирование	Современные способы и средства протезирования и ортезирования.	25
5.	Законодательство по протезированию	Основы законодательства по протезированию в РФ.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

МОДУЛЬ 1.9

«Поликлиническая травматология и ортопедия»

Лекция 18. «Поликлинические травмы и заболевания мягких тканей конечностей».

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современных методах и способах лечения при поликлинических травмах и заболеваниях; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном обследовании пациентов травматолого-ортопедического профиля в поликлинике.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Классификация травм	Классификация и клиническая характеристика закрытых повреждений – ушиба, растяжения, разрыва, сдавления.	20
3.	Консервативное и оперативное лечение при травмах	Содержание консервативного и оперативного лечения при закрытых повреждениях мягких тканей.	20
4.	Ортопедические заболевания	Клиническая характеристика плече-лопаточного периартрита, заболеваний ахиллового сухожилия, ганглия, гигромы, болезней от перенапряжения.	20
5.	Консервативное и оперативное лечение при заболеваниях	Принципы современного лечения при заболеваниях мягких тканей конечностей.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 19. “Вывихи”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современных методах и способах лечения при поликлинических травмах и заболеваниях; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном обследовании пациентов травматолого-ортопедического профиля в поликлинике.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Определение вывиха. Классификация вывихов.	20
3.	Этиология и патогенез	Причины и патогенетические механизмы вывихов.	20
4.	Клиника	Клиническая характеристика наиболее частых вывихов – плеча, предплечья, бедра.	20
5.	Лечение	Содержание консервативного и оперативного лечения.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 20. “Раны и раневой процесс”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современных методах и способах лечения ран; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном лечении раненых.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определение	Определение раны. Классификация ран. Острые и хронические раны	20
3.	Патогенез раневого процесса	Фазы раневого процесса: воспаления, пролиферации, эпителизации и реорганизации рубца	20
4.	Клиника ран	Виды заживления ран. Клиническая характеристика различных по этиологии ран – резанных, колотых, укушенных, рваных, ушибленных	20
5.	Принципы лечения ран	Содержание оперативного и консервативного лечения. Современные раневые покрытия.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 21. “Огнестрельная рана”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об современной огнестрельной ране; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном оказании медицинской помощи раненым, получившим огнестрельные ранения.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определение	Определение огнестрельной раны. Поражающие факторы огнестрельного оружия.	20
3.	Патогенез	Особенности фаз раневого процесса. Классификация огнестрельных ран.	20
4.	Первичная хирургическая обработка	Первичная хирургическая обработка, как основной метод лечения	20
5.	Раны от травматического оружия	Особенности огнестрельных ранений травматическим оружием	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 22. “Взрывные поражения”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о современных взрывных поражениях; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном обследовании раненых, получивших минно-взрывные поражения.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Определение	Определение взрывных поражений. Поражающие факторы.	20
3.	Патогенез	Классификация взрывных поражений.	20
4.	Клиника	Клиническая характеристика минно-взрывных ранений, минно-взрывных травм, осколочных ранений.	20
5.	Особенности ампутаций	Принципы лечения. Особенности ампутаций при минно-взрывных ранениях.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 23. “Профилактика столбняка и бешенства”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о содержании мероприятий по профилактике столбняка и бешенства; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном выполнении мероприятий по профилактике столбняка и бешенства.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Этиология, патогенез, клиника столбняка	Частота, причины, патогенез, клиника, принципы лечения столбняка.	20
3.	Профилактика и лечение столбняка	Основы профилактики столбняка. Показания к серопротекции и ее содержание.	20
4.	Этиология, патогенез, клиника бешенства	Эпидемиология, причины, патогенез, клиника, принципы лечения бешенства.	20
5.	Профилактика бешенства	Показания к госпитализации. Меры профилактики. Определение показаний к лечебно-профилактической иммунизации против бешенства.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 24. “Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о содержании лечения при хронической артериальной недостаточности нижних конечностей; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном выполнении мероприятий по лечению пациентов травмами нижних конечностей на фоне хронической артериальной недостаточности.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Определение термина «хронические облитерирующие артерии нижних конечностей» - ХОЗАНК	20
3.	Эпидемиология	Частота, особенности. Факторы риска возникновения и развития. Классификация артериальной недостаточности.	20
4.	Патогенез и клиника.	Патогенетические факторы. Роль и место сахарного диабета в возникновении и развитии этих заболеваний. Клиника и диагностика.	20
5.	Лечение	Нерешенные вопросы организации лечения. Консервативное лечение. Показания и принципы хирургического лечения.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 25. “Хронические заболевания вен”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения о содержании лечения при хронической венозной недостаточности; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном выполнении мероприятий по лечению пациентов травмами нижних конечностей на фоне хронической венозной недостаточности.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Определение терминов «хронические заболевания вен» и « хроническая венозная недостаточность»	20
3.	Эпидемиология	Эпидемиология. Классификация ХВН. Факторы риска ХВН.	20
4.	Клиника.	Клиника и диагностика варикозного расширение вен, посттромбофлебитического синдрома, врожденной патологии поверхностной и глубокой венозных систем	20
5.	Лечение	Основные принципы лечения ХВН. Направления фармакотерапии. Показания к хирургическому лечению	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 26. “Современные аспекты остеоартроза крупных суставов”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об остеоартрозе крупных суставов – коленного и тазобедренного; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном и качественном выполнении мероприятий по лечению пациентов с остеоартрозом.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Определение остеоартроза, эпидемиология. Этиология, патогенез.	20
3.	Классификация	Деление на стадии по рентгенологической картине (критерии по Келгрону). Стадия преартроза по Г.П.Котельникову (1991).	20
4.	Клиника	Боль, как основной признак заболевания. Диагностика.	20
5.	Лечение	Показания и противопоказания к консервативному и оперативному лечению. Содержание консервативного и оперативного лечения.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 27. “Эндопротезирование крупных суставов”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие сведения об эндопротезировании как наиболее эффективном способе хирургического лечения при травмах и заболеваниях суставов; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременном определении показаний к эндопротезированию, качественном проведении мероприятий периоперационного периода.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Виды операций на суставах	Способы оперативного лечения: стабилизирующие, мобилизирующие, денервирующие, биологические, декомпрессионные, корригирующие, комбинированные	20
3.	Эндопротезирование как способ хирургического лечения	Классификация и компоненты эндопротезов. Виды протезирования	20
4.	Периоперационный период	Планирование, предоперационная подготовка и анестезиологическое сопровождение операций эндопротезирования.	20
5.	Содержание операции	Хирургические доступы, техника эндопротезирования. Ведение послеоперационного периода.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 28. “Современные аспекты остеохондроза позвоночника”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения об остеохондрозе позвоночника; сформировать у ординаторов чувство потребности в составлении адекватного плана обследования и лечения при остеохондрозе позвоночника.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология и классификация	Классификация деструктивно-дистрофических процессов позвоночника: патология дисков – остеохондроз; патология суставов – артрит, артроз; дегенерация связок – лигаментиты, лигаментозы (болезнь Форестье, синдром Bastrup); поражения тела позвонка – спондилезы, спондилиты.	10
3.	Клиника	Клиника спондилоартроза, остеохондроза, грыжи дисков.	20
4.	Синдромы, в зависимости от локализации	Синдромы поражения шейных корешков. Поражения грудных корешков. Синдромы поражения поясничных и крестцовых корешков.	30
5.	Лечение	Выбор тактики лечения. Показания к оперативному лечению.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 29. “Первичные опухоли костей”.

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения о первичных опухолях костей; сформировать у ординаторов чувство потребности в составлении плана обследования при первичных опухолях костей и их дифдиагностике.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Этиология и патогенез. Классификация опухолей костей	10
3.	Критерии диагностики	Общие принципы диагностики опухолей костей.	20
4.	Клиника	Клинические особенности доброкачественных и злокачественных опухолей костей	30
5.	Принципы лечения	Общие вопросы лечения первичных опухолей костей	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 30. “Остеохондропатии”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения об остеоохондропатиях; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременной диагностике и лечении пациентов с остеоохондропатиями.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Терминология	Этиология, патогенез, патологическая анатомия остеоохондропатий.	10
3.	Общеклинические особенности	Стадии клинического течения: асептического некроза, компрессионного перелома, рассасывания, репарации, вторичных изменений	20
4.	Отдельные виды остеоохондропатий	Клинические особенности рассекающего остеохондроза коленного сустава (болезнь Кенига), остеоохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд–Шлаттера), остеоохондропатия ладьевидной кости стопы (болезнь Келлер I), остеоохондропатии головок плюсневых костей (Келлер II), остеоохондропатии полулунной кости (болезнь Кинбека), болезнь Легга-Кельве-Пертеса, остеоохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-May).	30
5.	Принципы лечения	Показания к консервативному и оперативному лечению	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

ный		
-----	--	--

Лекция 31. “Ортопедические заболевания стоп”.

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения об ортопедических заболеваниях стоп; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременной диагностике и лечении пациентов с ортопедическими заболеваниями стоп.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Анатомо-физиологические особенности стопы	Функциональная анатомия стопы. Возрастные особенности стопы	10
3.	Эпидемиология. Диагностика	Частота заболеваний стопы. Основные причины. Методы обследования	20
4.	Клиническая характеристика наиболее частых заболеваний	Клиническая характеристика статического плоскостопия, поперечного плоскостопия, вальгусного отклонения большого пальца стопы, молоткообразной деформации пальцев стоп, пяточной шпоры, болезни Дойчлендера	30
5.	Принципы лечения	Показания к консервативному и оперативному лечению	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Модуль 1.10.

«Врожденные ортопедические заболевания»

Лекция 32: «Врожденные заболевания скелета»

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения о врожденных заболеваниях скелета; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременной диагностике и лечении пациентов с врожденными заболеваниями скелета.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Клиническая характеристика	Клиническая характеристика фиброзной остеодисплазии (болезнь Брайцева-Лихтенштейна), множественной эпифизарной хондродисплазии (болезнь Файербанка)	20
3.	Клиническая характеристика	Клиническая характеристика множественной деформирующей суставной хондродисплазии (болезнь Волкова), патологической ломкости костей (болезнь Лобштейна-Фролика), артрогриппоза, ахондроплазии, почечного тубулярного ацидоза	20
4.	Клиническая характеристика	Клиническая характеристика спондилоэпифизарных дисплазий, экзостозной хондродисплазии, дисхондроплазии (болезнь Олье).	20
5.	Принципы лечения	Показания к консервативному и оперативному лечению	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 33: «Врожденные заболевания конечностей»

Вид лекции: информационная

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения о врожденных заболеваниях конечностей; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременной диагностике и лечении пациентов с врожденными заболеваниями конечностей.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Клиническая характеристика	Врожденное высокое стояние лопатки у детей (болезнь Шпренгеля), радиоульнарный синостоз, врожденная косоруконость, деформация Маделунга, синдактилия, полидактилия	20
3.	Клиническая характеристика	Варусная деформация шейки бедренной кости, вальгусная деформация шейки бедренной кости, дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих бедра	20
4.	Клиническая характеристика	Варусная и вальгусная деформация коленного сустава, рахит, рахитоподобные заболевания, врожденный вывих надколенника, врожденная косолапость, плосковальгусная деформация стоп	20
5.	Принципы лечения	Показания к консервативному и оперативному лечению	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лекция 34: «Сколиотическая болезнь»

Вид лекции: информационная.

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цели лекции: преподнести ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» основополагающие клинические сведения о сколиозах; сформировать у ординаторов чувство потребности в своевременной диагностике и лечении пациентов со сколиозами.

Время лекции: 90 минут.

Оснащение лекции: комплект электронных презентаций по теме; презентационная техника: проектор, экран, ноутбук.

План лекции:

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствие, сообщение темы, плана лекции, вводное слово преподавателя об актуальности и социальном значении изучаемой темы	5
2.	Эпидемиология	Частота. Этиология и патогенез сколиотической болезни	20
3.	Классификация	Классификация сколиозов: врожденные, диспластические, неврогенные, дистрофические и дисобменно-гормональные, идиопатические	20
4.	Клиника, диагностика	Клиническая картина и диагностика сколиозов	20
5.	Лечение и профилактика	Лечение: консервативное, оперативное. Профилактика сколиозов.	20
6.	Заключительный	Краткие выводы, ответы на вопросы по теме лекции	5

Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

«Травматология и ортопедия»

Направленность (специальность): 31.08.66 – Травматология и ортопедия

Уровень образования: высшее образование - ординатура

*Квалификация (степень) выпускника **врач травматолог-ортопед***

Форма обучения очная

Методические рекомендации к **практическим занятиям** составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины травматология и ортопедия.

Разработчик (и): Измалков С.Н. - зав. кафедрой, д.м.н. профессор; **Братийчук А.Н.** - д.м.н. профессор кафедры травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО.

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании кафедры (**протокол №__ от _____**)

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор С.Н.Измалков

(подпись)

« ____ » _____ 2017 г.

Самара, 2017 г.

Модуль 1.5. «Повреждения черепа и позвоночника»

Тема 1: «Диагностика и лечебная тактика при черепно-мозговой травме».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при черепно-мозговой травме.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию черепа и головного мозга;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной нервной системы;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с черепно-мозговой травмой.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с черепно-мозговой травмой;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с черепно-мозговой травмой, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Исследованием неврологического статуса при черепно-мозговой травме;
- Дифференциальной диагностикой видов закрытой черепно-мозговой травмы;
- Ассистенцией при трепанации черепа;
- Составлением плана лечебных мероприятий при консервативном лечении пострадавших и в послеоперационном периоде;
- Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии, неврологии и нейрохирургии, и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. После самостоятельной работы проводится семинар. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения методик, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с черепно-мозговой травмой, ассистирование при операциях на черепе, работа в перевязочной	745
5.	Семинар	Черепно-мозговая травма как компонент политравмы	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 2: «Диагностика и лечебная тактика при травмах позвоночника».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при вертебральной травме.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию позвоночника;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной нервной системы;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с травмой позвоночника.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой позвоночника;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с вертебральной травмой, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Исследованием неврологического статуса при вертебральной травме;
- Дифференциальной диагностикой видов вертебральной травмы: ушиба, сдавления, нарушения непрерывности спинного мозга;
- Ассистенцией при операциях на позвоночнике;
- Составлением плана лечебных мероприятий при консервативном лечении пострадавших и в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 90 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе

теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии, неврологии и нейрохирургии, и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истoki» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения методик, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с черепно-мозговой травмой, ассистирование при операциях на черепе, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Модуль 1.6.

«Повреждения груди»

Тема 3: «Диагностика и лечебная тактика при травмах груди».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при травмах груди.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию груди;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии дыхательной системы;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с травмой груди.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой груди;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой груди, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыками выявления ведущего синдрома при травме груди;
- Навыками выявления причины дыхательных расстройств при травмах груди: обструктивных и рестриктивных расстройств, нарушения каркасности грудной стенки, нарушения притока крови по легочным артериям (ТЭЛА, жировая эмболия), нарушение проходимости альвеоло-капиллярной мембраны (РДСВ);
- Опытном выполнении межреберной блокады при переломах ребер, пункции плевральной полости при пневмотораксе, гемотораксе;
- Ассистенцией при операциях на груди и внутригрудных органах;
- Опытном составлении плана лечебных мероприятий при консервативном лечении пострадавших и в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. После самостоятельной работы проводится семинар. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения методик, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травмой груди, ассистирование при операциях на груди, работа в перевязочной	745
5.	Семинар	Травма груди как компонент политравмы	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 4: «Патогенез и лечебные мероприятия при острой дыхательной недостаточности».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при множественных переломах ребер.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию груди;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии дыхательной системы;
- Основные причины острой дыхательной недостаточности;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с травмой груди.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой груди;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой груди, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
 - Оформить необходимую медицинскую документацию;
 - Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыками выявления причины острой дыхательной недостаточности: обструктивных и рестриктивных расстройств, нарушения каркасности грудной стенки, нарушения притока крови по легочным артериям (ТЭЛА, жировая эмболия), нарушение проходимости альвеоло-капиллярной мембраны (РДСВ);
 - Опытном выполнении межреберной блокады при множественных переломах ребер, шейной ваго-симпатической блокады по А.В.Вишневскому, пункции плевральной полости при пневмотораксе, гемотораксе;
 - Навыками ассистенции при операциях на груди и внутригрудных органах;
 - Опытном составлении плана лечебных мероприятий при консервативном лечении пострадавших и в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения диагностических методик, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травмой груди, ассистирование при операциях на груди, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Модуль 1.7.

«Повреждения живота и таза»

Тема 5: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях живота».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при травмах живота.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию живота;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии пищеварительной системы;
- Классификацию повреждений живота;
- Основные синдромы при травмах живота;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с травмой живота.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой живота;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой живота, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыками выявления причины тяжелого состояния – внутрибрюшного кровотечения или перитонита;
- Опытном определении хирургической тактики при подозрении на повреждение паренхиматозного или полого органа;
- Навыками выполнения лапароцентеза;
- Опытном ассистенции при операциях на органах живота;
- Навыками составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. После самостоятельной работы проводится семинар. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения диагностических методик у пострадавших с повреждениями живота, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травмой живота, ассистирование при операциях на животе, работа в перевязочной	745
5.	Семинар	Травма живота как компонент политравмы	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 6: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях таза».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при травмах таза.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию таза;
- Основные синдромы при травмах таза;
- Классификацию повреждений таза;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании

пострадавшего с травмой таза.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой таза;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой таза, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

• Навыком выявления причины тяжелого состояния – внутрибрюшного или забрюшинного кровотечения, перитонита (мочевого, калового), что связано с повреждением внутритазовых органов;

- Опытном интерпретации контрастных рентгенограмм;
- Навыком определения хирургической тактики при повреждении костей таза;
- Опытном определения хирургической тактики при повреждении мочевого пузыря, уретры, прямой кишки;

• Навыком ассистенции при операциях на внутритазовых органах;

• Опытном составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном

периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения диагностических методик у пострадавших с повреждениями таза, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травмой таза, ассистирование при операциях на костях таза, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Модуль 1.8.

«Повреждения конечностей»

Тема 7: «Методика обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при травмах опорно-двигательной системы.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Топографическую анатомию конечностей;
- Основные синдромы при травмах конечностей;
- Классификацию повреждений конечностей;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с травмами конечностей.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с травмой конечностей;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой конечностей, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть:

- Выявления причины тяжелого состояния – травматический, геморрагический шок, жировая эмболия, ТЭЛА;
- Антропометрических измерений;
- Интерпретации рентгенограмм, результатов других лучевых методов диагностики (МРТ, КТ, УЗИ), электромиографии;
- Составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения диагностических мероприятий, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травмами конечностей, их обследование, ассистирование при операциях на конечностях, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 8: «Общая реакция организма на травму. Травматическая болезнь».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при политравме.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение политравмы;
- Основные причины политравмы;
- Концепцию травматической болезни;
- Классификацию травматической болезни по периодам течения;
- Общие и специальные методы, применяемые при обследовании пострадавшего с политравмой.

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с политравмой;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с политравмой, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыком выявления причины тяжелого состояния – травматический шок, травматическая кома, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность;
- Опытном обследовании пострадавшего с политравмой;
- Навыком интерпретации рентгенограмм, результатов других лучевых методов диагностики (МРТ, КТ, УЗИ), электромиографии;
- Опытном определения показаний к оперативным вмешательствам в первый и второй периоды травматической болезни;
- Навыком составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделение реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии, и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения методик, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с политравмой, ассистирование при операциях на конечностях у больных с политравмой, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 9: «Технологии современного накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: привить ординаторам по специальности «травматология и ортопедия» умения выбрать показания, выработать отдельные приемы выполнения накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза;
- Место остеосинтеза среди других методов лечения переломов костей конечностей в современных условиях;
- Выявление показаний к накостному, интрамедуллярному и внеочаговому остеосинтезу;
- Современные методики накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза;

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии пострадавшего с переломами костей конечностей;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с переломами костей конечностей, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыками определения показаний к остеосинтезу;
- Опытном интерпретации рентгенограмм, результатов других лучевых методов диагностики (МРТ, КТ, УЗИ), электромиографии;
- Навыками предоперационного планирования предстоящей операции остеосинтеза;
- Опытном трансоссального проведения спиц Киршнера, монтажа аппарата Илизарова;
- Навыком установки на кость или в кость металлоконструкций и их закрепления винтами;

- Опыт применения силового оборудования;
- Составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 1980 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. После самостоятельной работы проводится семинар. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования пострадавшего с переломами костей конечностей, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с переломами костей конечностей, ассистирование при операциях остеосинтеза на конечностях, работа в перевязочной	1735
5.	Семинар	Роль и место современного остеосинтеза при политравме	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			1980

Тема 10: «Особенности течения и лечения переломов у детей и пожилых».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечения детей и лиц пожилого возраста с переломами костей конечностей.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение детского травматизма;
- Условия возникновения типичных видов повреждения костей у детей: надломы, поднадкостничные переломы, эпифизолизы, остеоэпифизолизы и апофизолизы;
- Клинику перечисленных повреждений костей у детей;
- Основные виды переломов костей у пожилых;
- Методы лечения переломов у пожилых;

уметь:

- Получить информацию об общем состоянии ребенка и пожилого человека с переломами костей конечностей;
- Оценить тяжесть состояния ребенка и пожилого человека с переломами костей конечностей, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыками оказания первой медицинской и первой врачебной помощи ребенку и пожилому человеку с переломами костей конечностей;
- Опытном интерпретации рентгенограмм, результатов других лучевых методов диагностики (МРТ, КТ, УЗИ) у детей и пожилых;
- Навыками трансоссального проведения спиц Киршнера, монтажа аппарата Илизарова;
- Опытном определения показаний к консервативному лечению и к остеосинтезу у детей и пожилых;
- Навыками составления плана лечебных мероприятий в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования ребенка и пожилого человека с переломами костей конечностей, манипуляций.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с переломами костей конечностей у детей и пожилых, ассистирование при операциях остеосинтеза на конечностях у детей и пожилых, работа в перевязочной	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 11: «Клиническая значимость остеопороза».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечения больных остеопорозом, прогнозирования остеопоротических переломов и особенностях остеосинтеза при таких переломах.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение остеопороза;
- Основные патофизиологические механизмы развития остеопороза;
- Классификацию остеопороза;
- Клиническую значимость остеопороза;
- Применяемые методы лечения;
- Применяемые методы профилактики и лечения остеопоротических переломов.

уметь:

- Получить клиническую информацию о больном с остеопорозом;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с переломами костей конечностей, страдающего остеопорозом, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Рентгенологической диагностики остеопороза;
- Тактикой при оперативном лечении пострадавших с травмами и сопутствующим остеопорозом;
- Основами применения современных фармакологических препаратов, способствующих повышению минеральной плотности костей.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с остеопоротическим переломом.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с переломами костей конечностей на фоне остеопороза, работа в перевязочной, операционной (ассистирование при операциях остеосинтеза)	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 12: «Принципы оказания помощи при травматическом шоке».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при травматическом шоке у пострадавших со скелетной травмой.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение травматического шока;
- Основные патофизиологические механизмы развития травматического шока;
- Классификацию травматического шока;
- Клиническую картину «классического» травматического шока, развивающуюся при повреждениях конечностей, и ее особенности при повреждениях других анатомических областей;
- Принципы лечения;

уметь:

- Получить клиническую информацию о пострадавшем с травматическим шоком;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с травматическим шоком, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Обеспечением проходимости верхних дыхательных путей;
- Обеспечением эффективного самостоятельного или вспомогательного дыхания;
- Временной остановкой кровотечения;
- Пункцией и катетеризацией периферических вен;
- Тактикой при оперативном лечении пострадавших;
- Основами применения современных фармакологических препаратов, способствующих повышению ОЦК.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с травматическим шоком при скелетной травме.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с травматическим шоком, работа в перевязочной, операционной, противошоковой палате, операционной (ассистирование при операциях остеосинтеза)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Тема 13: «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей верхней конечности».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при переломах плеча, предплечья, кисти.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Анатомические особенности верхней конечности;
- Классификацию основных видов повреждений (переломов) верхней конечности;
- Основные клинические проявления переломов костей верхней конечности;

уметь:

- Получить клиническую информацию о пострадавшем с переломами костей верхней конечности;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с перелом костей верхней конечности, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Обеспечением транспортной иммобилизации;
- Выполнением новокаиновой блокады;
- Выбором лечебной тактики – способа лечения;
- Выбором адекватного способа остеосинтеза;
- Профилактикой раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с переломами костей верхней конечности.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с переломами верхней конечности, работа в перевязочной, операционной, операционной (ассистирование при операциях остеосинтеза)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Тема 14: «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей нижней конечности».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при переломах бедра, голени, стопы.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Анатомические особенности нижней конечности;
- Классификацию основных видов повреждений (переломов) нижней конечности;
- Основные клинические проявления переломов костей нижней конечности;

уметь:

- Получить клиническую информацию о пострадавшем с переломами костей нижней конечности;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с перелом костей нижней конечности, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Обеспечением транспортной иммобилизации;
- Выполнением новокаиновой блокады;
- Выбором лечебной тактики – способа лечения;
- Выбором адекватного способа остеосинтеза;
- Профилактикой раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с переломами костей нижней конечности.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с переломами нижней конечности, работа в перевязочной, операционной (ассистирование при операциях остеосинтеза)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Тема 15: «Причины, клиника, диагностика и лечение сепсиса у пострадавших травматолого-ортопедического профиля».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при сепсисе, развившемся при скелетной травме и при политравме.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Современные взгляды на суть сепсиса;
- Современные критерии диагностики хирургического и постшокового сепсиса;
- Классификацию сепсиса;
- Критерии диагностики;
- Принципы лечения и профилактики;

уметь:

- Получить клиническую информацию о пострадавшем с хирургическим и постшоковым сепсисом;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с хирургическим сепсисом, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыком выявления показаний для вторичной хирургической обработки у пострадавшего с хирургическим сепсисом и постшоковым сепсисом;
- Основами антибиотикотерапии при сепсисе;
- Основами иммунотерапии при сепсисе.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с хирургическим и постшоковым сепсисом.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с хирургическим и постшоковым сепсисом, работа в перевязочной, операционной (ассистирование при операциях вторичной хирургической обработки ран, вскрытия гнойных очагов)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Тема 16: «Диагностика и лечебная тактика при посттравматическом остеомиелите».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при посттравматическом остеомиелите, профилактики посттравматического остеомиелита.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение остеомиелита;
- Классификацию с выделением гематогенного и посттравматического остеомиелита;
- Патогенез посттравматического остеомиелита;
- Принципы диагностики посттравматического остеомиелита;
- Принципы лечения при посттравматическом остеомиелите;
- Основы профилактики посттравматического остеомиелита;

уметь:

- Получить клиническую информацию о больном с посттравматическим остеомиелитом;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего с посттравматическим остеомиелитом, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыком выявления показаний для вторичной хирургической обработки у пострадавшего с посттравматическим остеомиелитом;
- Навыком ассистирования при операции по поводу посттравматического остеомиелита;
- Основами антибиотикотерапии при посттравматическом остеомиелите.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с посттравматическим остеомиелитом.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с посттравматическим остеомиелитом, работа в перевязочной, операционной (ассистирование при операциях по поводу посттравматического остеомиелита)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Тема 17: «Современные аспекты ампутаций, протезирования и ортезирования в травматологии и ортопедии».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при посттравматическом остеомиелите, профилактики посттравматического остеомиелита.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Показания к ампутациям конечностей при травмах и заболеваниях костей конечностей
- Основные этапы операции ампутации конечности;
- Содержание послеоперационного периода;
- Правила направления на протезирование;
- Принципы современного протезирования;
- Основы законодательства РФ по протезированию;
- Различие между понятиями «протезирование» и «ортезирование»;

уметь:

- Получить клиническую информацию о больном, нуждающемся в ампутации конечности;
- Оценить тяжесть состояния пострадавшего, нуждающегося в ампутации конечности, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую первую медицинскую, первую врачебную помощь;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыком ассистирования при ампутации конечности;
- Навыком ведения пострадавшего в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 2070 минут.

Оснащение занятия. Занятие начинается в учебном классе, затем продолжается в палатах у постели больного (отделении реанимации и интенсивной терапии), перевязочной, операционной. Итог подводится также в учебном классе. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного, подвергаемого ампутации конечности.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных, подвергнутых операции ампутации конечности, работа в перевязочной, операционной (ассистирование при операциях ампутации конечности)	1915
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			2070

Модуль 1.9.

«Поликлиническая травматология и хирургия»

Тема 18: «Закрытые повреждения мягких тканей: ушиб, растяжение, разрыв, сдавление».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при закрытых повреждениях мягких тканей: ушибе, растяжении, разрыве, сдавлении.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий ушиб, растяжение, разрыв и сдавление;
- Суть морфологических изменений при этом;
- Клиническую картину данных форм закрытых повреждений мягких тканей;
- Содержание лечения таких пострадавших;
- Сроки нетрудоспособности;
- Особенности синдрома длительного сдавления;
- Варианты клинического течения синдрома длительного сдавления;
- Тактику ведения больных с синдромом длительного сдавления;

уметь:

- Осуществить диагностику ушиба, растяжения, разрыва, сдавления;
- Назначить соответствующее каждой форме лечение;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;
- Диагностировать синдром длительного сдавления и варианты его

клинического течения

владеть

- Навыком ассистирования при операциях по поводу повреждений мягких тканей конечностей;
- Навыком ведения пострадавшего в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в травмпункте. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	10
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с закрытым повреждением мягких тканей.	15
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с закрытыми повреждениями мягких тканей конечностей, работа в перевязочной, операционной травмпункта.	90
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	10
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 19: «Вывихи плеча, предплечья, бедра».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при вывихах крупных суставов.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий вывих;
- Суть морфологических изменений при этом;
- Клиническую картину вывиха;
- Приемы вправления вывихов плеча, предплечья, бедра;
- Содержание лечения таких пострадавших;
- Сроки нетрудоспособности;
- Показания к открытому вправлению вывиха плеча, предплечья, бедра

уметь:

- Осуществить диагностику вывиха плеча, предплечья, бедра;
- Назначить соответствующее лечение;
- Выполнить обезболивание;
- Осуществить вправление вывихов плеча, предплечья, бедра;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- Навыком ассистирования при операциях открытого вправления вывиха;
- Навыком ведения пострадавшего в послеоперационном периоде.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в травмпункте. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	10
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с вывихом плеча, предплечья, бедра.	15
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с вивихами, работа в перевязочной травмпункта.	90
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	10
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 20: «Раны и раневая инфекция».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при ранениях мирного времени.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий рана;
- Классификацию ран;
- Суть морфологических изменений при ранах;
- Клиническую картину ран;
- Фазы раневого процесса;
- Содержание лечения, соизмеримо каждой фазе;
- Определения понятия раневая инфекция;

уметь:

- Осуществить диагностику раны;
- Назначить соответствующее лечение;
- Назначить консервативное лечение;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;
- Выполнить профилактику столбняка и бешенства;

владеть:

- Выполнения операции первичной хирургической обработки раны;
- Навыком выполнения местной анестезии;
- Тактикой лечения при развитии раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в травмпункте. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	10
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с раной.	15
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с ранами, работа в перевязочной травмпункта.	90
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	10
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 21: «Тактика при огнестрельных ранениях».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при огнестрельных ранениях мирного времени.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий огнестрельная рана;
- Классификацию огнестрельных ран;
- Суть морфологических изменений при огнестрельном ранении;
- Клиническую картину огнестрельной раны;
- Фазы раневого процесса при огнестрельном ранении;
- Содержание лечения, соизмеримо каждой фазе;
- Определения понятия раневая инфекция при огнестрельном ранении;

уметь:

- Осуществить диагностику огнестрельной раны;
- Назначить соответствующее лечение;
- Назначить консервативное лечение;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию;
- Выполнить профилактику столбняка и бешенства;

владеть:

- Выполнения операции первичной хирургической обработки огнестрельной раны;
- Навыком выполнения местной анестезии;
- Тактикой лечения при развитии раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в травмпункте. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. В ходе занятия проводится семинар по особенностям ран, полученных от воздействия травматического оружия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с огнестрельной раной.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с ранами, работа в перевязочной травмпункта.	15
5.	Семинар	Огнестрельная рана мирного времени	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	5
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 22: «Диагностика и лечебная тактика при ожогах».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при ожогах.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий ожог и термический ожог;
- Классификацию ожогов;
- Суть морфологических изменений при ожогах;
- Клиническую картину термических ожогов;
- Фазы раневого процесса при ожогах;
- Содержание лечения, соизмеримо каждой фазе;
- Определения понятия раневая инфекция при ожогах;
- Определения понятия ожоговая болезнь;

уметь:

- Осуществить диагностику ожога;
- Назначить соответствующее лечение;
- Назначить консервативное лечение;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению пострадавшего в комбустиологический стационар;;
- Выполнить профилактику столбняка и бешенства;

владеть:

- Выполнения операции первичной хирургической обработки ожога и туалета ожога;
- Навыком выполнения местной анестезии;
- Тактикой лечения при развитии раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в ожоговом отделении СГКБ №2 им.Н.И.Пирогова. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с ожогом.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с ожогами, работа в перевязочной ожогового отделения.	15
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	5
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 23: «Диагностика и лечебная тактика при отморожениях и замерзании».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики и лечебной тактики при отморожениях и замерзании.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения понятий отморожение и замерзание;
- Классификацию отморожения и замерзания;
- Суть патофизиологических изменений при отморожениях и замерзании;
- Суть морфологических изменений при отморожениях;
- Клиническую картину отморожения и замерзания;
- Фазы раневого процесса при отморожениях;
- Содержание лечения, соизмеримо каждой фазе;

уметь:

- Осуществить диагностику отморожения и замерзания;
- Назначить соответствующее лечение;
- Назначить консервативное лечение;
- Определить показания к хирургическому лечению;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению пострадавшего в хирургический стационар;;
- Выполнить профилактику столбняка и бешенства;

владеть:

- Выполнения операции по поводу отморожений (ампутация);;
- Навыком выполнения местной анестезии;
- Навыком внутриаартериального введения медикаментов при отморожении;
- Тактикой лечения при развитии раневой инфекции.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с отморожением.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с отморожениями, работа в перевязочной хирургического отделения поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 24: «Основы профилактики столбняка и бешенства».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями выполнения мероприятий по профилактике столбняка и бешенства в условиях городской поликлиники.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определения заболеваний столбняк и бешенство;
- Классификацию столбняка и бешенства;
- Суть патофизиологических изменений при столбняке и бешенстве;
- Клиническую картину столбняка и бешенства;
- Содержание лечения при столбняке;
- Показания для направления больных с ранами в хирургический стационар;

уметь:

- Осуществить диагностику столбняка и бешенства;
- Осуществить профилактические мероприятия;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению пострадавшего в хирургический стационар;

владеть:

- Выполнения первичной хирургической обработки раны, как профилактического мероприятия по предотвращению столбняка
- Навыком выполнения местной анестезии.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с раной мягких тканей мирного времени.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с ранами, работа в перевязочной хирургического отделения поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 25: «Диагностика и лечебная тактика при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при травмах нижних конечностей на фоне этих заболеваний.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение ХОЗАНК;
- Классификацию хронической артериальной недостаточности (ХАН) по Фонтейну-Покровскому;
- Суть патофизиологических изменений при ХАН;
- Клиническую картину по стадиям;
- Содержание консервативного лечения, соответственно стадиям;
- Показания для хирургического лечения;

уметь:

- Осуществлять диагностику ХОЗАНК;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Четко дифференцировать II-A и II-B стадии;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на консультацию к сосудистому хирургу;

владеть:

- Навыком диагностики стадии ХАН;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с ХОЗАНК.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных ХОЗАНК, работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 26: «Диагностика и лечебная тактика при варикозной болезни нижних конечностей».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики хронических заболеваний вен (ХЗВ) нижних конечностей хронической венозной недостаточности (ХВН) нижних конечностей в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при травмах нижних конечностей на фоне этих заболеваний.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение ХЗВ и ХВН;
- Классификацию ХЗВ (по СЕАР, 1998);
- Суть патофизиологических изменений при ХЗВ;
- Клиническую картину ХЗВ, соответственно классам (по СЕАР, 1998);
- Содержание консервативного лечения, соответственно классам;
- Показания для хирургического лечения;

уметь:

- Осуществлять диагностику ХЗВ;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Четко дифференцировать С2 и С3 классы, когда проявляются признаки ХВН;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на консультацию к сосудистому хирургу;

владеть:

- Навыком диагностики класса ХЗВ;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с ХЗВ.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных ХЗВ, работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 27: «Диагностика и лечебная тактика при «остром животе».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики «острого живота» в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при распознавании этого синдрома на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия «острый живот»;
- Содержание основных симптомов «острого живота»;
- Структуру заболеваний, которые могут вызвать клинику «острого живота» - интраабдоминальные, внеабдоминальные, системные;
- Тактику при выявлении признаков «острого живота» на догоспитальном этапе и при их выявлении у стационарных больных травматолого-ортопедического профиля;
- Показания для хирургического лечения;

уметь:

- Осуществлять диагностику «острого живота»;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Четко дифференцировать париетальную и висцеральную боль;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на консультацию к хирургу;

владеть:

- Навыком диагностики «острого живота»;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с подозрением на «острый живот».	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных подозрением на «острый живот», работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 28: «Диагностика и лечебная тактика при остеоартрозе крупных суставов».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики остеоартроза крупных суставов в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при распознавании этого заболевания на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия остеоартроз;
- Содержание основных симптомов остеоартроза;
- Структуру заболеваний, которые могут привести к остеоартрозу;
- Классификацию остеоартроза;
- Тактику травматолога-ортопеда поликлиники при выявлении признаков остеоартроза;
- Показания для хирургического лечения;

уметь:

- Осуществлять диагностику остеоартроза;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Выявлять показания для оперативного лечения;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики остеоартроза;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного;
- Внутрисуставного введения глюкокортикостероидов и препаратов гиалуроновой кислоты.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 45 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Самостоятельная работа	Курация больных с остеоартрозом, работа в хирургическом отделении поликлиники	35
3.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			45

Тема 29: «Диагностика и лечебная тактика при остеохондрозе позвоночника».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики остеохондроза позвоночника в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при распознавании этого синдрома на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия остеохондроз позвоночника;
- Содержание основных симптомов, входящих в понятие остеохондроз позвоночника;
- Диагностику остеохондроза позвоночника;
- Направления консервативного лечения;
- Показания для хирургического лечения;

уметь:

- Осуществлять диагностику остеохондроза позвоночника;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Четко дифференцировать ноцицептивную и нейропатическую боль остеохондрозе позвоночника;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на неврологу или вертебрологу;

владеть:

- Навыком диагностики остеохондроза позвоночника;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с остеохондрозом позвоночника.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с остеохондрозом позвоночника, работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 30: «Диагностика и лечебная тактика при первичных опухолях костей».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики первичных опухолей костей в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при их распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия «первичные опухоли костей»;
- Содержание основных симптомов, входящих в понятие «первичные опухоли костей»;
- Классификацию по системе TNM;
- Диагностику и дифференциальную диагностику первичных опухолей костей на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки опухолей костей;
- Критерии для направления на консультацию к онкологу;

уметь:

- Осуществлять диагностику опухолей костей;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Четко дифференцировать первичные и вторичные опухоли костей;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на консультацию к онкологу;

владеть:

- Навыком диагностики опухолей костей;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истoki» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с подозрением на опухоль кости.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с подозрением на опухоль кости, работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 31: «Диагностика и лечебная тактика при остеохондропатиях».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики остеохондропатий в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при их распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия остеохондропатии;
- Содержание основных морфологических признаков и симптомов, входящих в понятие остеохондропатии;
- Классификацию остеохондропатий;
- Диагностику и дифференциальную диагностику остеохондропатий на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки остеохондропатий;
- Критерии для направления на стационарное лечение;

уметь:

- Осуществлять диагностику остеохондропатий;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики остеохондропатий;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 135 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с подозрением остеохондропатию.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с подозрением на остеохондропатию, работа в хирургическом отделении поликлиники.	95
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			135

Тема 32: «Диагностика и лечебная тактика при плоскостопии».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики плоскостопия в условиях городской поликлиники и лечебной тактикой при его распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия плоскостопие;
- Содержание основных морфологических признаков и симптомов, входящих в понятие плоскостопие;
- Классификацию плоскостопия;
- Диагностику и дифференциальную диагностику поперечного и продольного плоскостопия на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки плоскостопия;
- Основы военно-врачебной экспертизы больных плоскостопием;
- Критерии для направления на стационарное лечение;

уметь:

- Осуществлять диагностику плоскостопия;
- Интерпретировать результаты дополнительных методов обследования – подографии, стабилотрии, плантографии;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики плоскостопия;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 180 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в хирургическом отделении ГБУЗ СО СГКП №15. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истoki» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	5
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	5
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больного с плоскостопием.	10
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с плоскостопием, работа в хирургическом отделении поликлиники.	140
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	15
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	5
Итого:			180

Модуль 1.10.

«Врожденные ортопедические заболевания»

Тема 33: «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях скелета».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики врожденных заболеваний скелета и лечебной тактикой при их распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия «врожденные заболевания скелета»;
- Содержание основных морфологических признаков, входящих в понятие «врожденные заболевания скелета»;
- Классификацию врожденных заболеваний скелета;
- Диагностику и дифференциальную диагностику на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки врожденных заболеваний скелета;
- Критерии для направления на стационарное лечение;

уметь:

- Осуществлять диагностику врожденных заболеваний скелета;
- Интерпретировать результаты лучевых методов обследования – рентгенографии, МРТ;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики врожденных заболеваний скелета;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в детском ортопедическом отделении. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «источки» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больных с врожденными заболеваниями скелета.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с врожденными заболеваниями скелета, работа в ортопедическом отделении стационара.	835
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 34: «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях конечностей».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики врожденных заболеваний конечностей и лечебной тактикой при их распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия «врожденные заболевания конечностей»;
- Содержание основных морфологических признаков, входящих в понятие «врожденные заболевания конечностей»;
- Классификацию врожденных заболеваний конечностей;
- Диагностику и дифференциальную диагностику на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки врожденных заболеваний конечностей;
- Критерии для направления на стационарное лечение;

уметь:

- Осуществлять диагностику врожденных заболеваний конечностей;
- Интерпретировать результаты лучевых методов обследования – рентгенографии, МРТ;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики врожденных заболеваний конечностей;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в детском ортопедическом отделении. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истоки» занятия. Перед завершением темы проводится семинар по вопросам дисплазий тазобедренного сустава. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больных с врожденными заболеваниями конечностей.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с врожденными заболеваниями конечностей, работа в детском ортопедическом отделении стационара.	745
5.	Семинар	Дисплазия тазобедренного сустава	90
6.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
7.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Тема 35: «Диагностика и лечебная тактика при сколиотической болезни».

Формируемые компетенции:

УК-1 - готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Цель занятия: ознакомить ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» с особенностями диагностики сколиотической болезни и лечебной тактикой при ее распознавании на догоспитальном этапе.

В ходе реализации данного практического занятия ординаторы должны:

знать:

- Определение понятия «сколиотическая болезнь»;
- Содержание основных морфологических и клинических признаков, входящих в понятие «сколиотическая болезнь»;
- Классификацию сколиотической болезни;
- Диагностику и дифференциальную диагностику на догоспитальном этапе;
- Рентгенологические признаки сколиотической болезни;
- Критерии для направления на стационарное лечение;

уметь:

- Осуществлять диагностику сколиотической болезни;
- Интерпретировать результаты лучевых методов обследования – рентгенографии, МРТ;
- Оформить необходимую медицинскую документацию по направлению на стационарное лечение;

владеть:

- Навыком диагностики сколиотической болезни;
- Стратегией выбора метода лечения – консервативного или оперативного.

Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения не предусмотрено.

Общее время занятия: 990 минут.

Оснащение занятия. Занятие проходит в детском ортопедическом отделении. При разборе теоретических вопросов преподаватель использует мультимедийную презентацию для отображения рисунков, схем, алгоритмов диагностики и лечебной тактики. Для этого применяются проектор, экран, лазерная указка.

План занятия (практического)

В ходе занятия преподаватель опирается на знания аналогичной темы, полученные ординаторами в ходе обучения на додипломном этапе - на кафедрах анатомии человека, оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий, травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии и в интернатуре - на кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО. С выявления остаточных знаний и начинается данное практическое занятие. Этим определяются «истoki» занятия. Завершается занятие подведением итогов в виде опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач. Это позволяет определить «выход» - то, что ординаторы извлекли из занятия и что приобрели нового.

№ п/п	Название этапа	Описание этапа	Время этапа, минуты
1.	Организационный	Приветствие, проверка присутствующих и внешнего вида. Сообщение темы, актуальности и ее социального значения, цели занятия.	10
2.	Контроль исходного уровня знаний	Собеседование по теме занятия.	45
3.	Обучающий этап	Педагогический рассказ, показ, предъявление алгоритма решения задач, заданий, выполнения обследования больных с врожденными заболеваниями конечностей.	45
4.	Самостоятельная работа	Курация больных с врожденными заболеваниями конечностей, работа в детском ортопедическом отделении стационара.	830
5.	Контроль конечного уровня знаний	Заслушивание устных отчетов о самостоятельной работе и их обсуждение	45
6.	Заключительный	Подведение итогов, выставление оценок. Сообщение следующей темы, вопросов для самоподготовки.	10
Итого:			990

Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ

«Травматология и ортопедия»

Направленность (специальность): 31.08.66 – Травматология и ортопедия

Уровень образования: высшее образование - ординатура

*Квалификация (степень) выпускника **врач травматолог-ортопед***

Форма обучения очная

Методические рекомендации для ординаторов составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины инфекционные болезни

Разработчик (и): Измалков С.Н. - зав. кафедрой, д.м.н. профессор; Братийчук А.Н. - д.м.н. профессор кафедры травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО.

Методические рекомендации для ординаторов рассмотрены и одобрены на заседании кафедры (протокол №__ от _____)

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор С.Н.Измалков

(подпись)

«__»_____2017 г.

Самара, 2017 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

При изучении обязательных специальных дисциплин реализуются следующие формы самостоятельной работы:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий – на лекциях и практических занятиях;
2. В контакте с преподавателем вне рамок аудиторных занятий – на консультациях по учебным вопросам в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных занятий;
3. В рамках самоподготовки: самостоятельная работа выполняется ординатором по заданию преподавателя, но без его участия.

Самостоятельная работа включает в себя:

1. Цель - овладеть знаниями:

- чтение текста (основной и дополнительной литературы);
- конспектирование текста, выписка из текста с отражением в дневнике;
- изучение сайтов по темам дисциплин.

2. Цель – закрепить и систематизировать знания:

- работа с конспектом лекции;
- работа с дневником;
- подготовка ответов на контрольные вопросы;
- решение ситуационной задачи.

Если заявлено в качестве внеаудиторной сам. работы решение задач, не забудьте в какой-нибудь теме дать в качестве задания решение задач

3. Цель – сформировать умения:

- курации больных;
- ассистенций на операциях;
- выполнения перевязок;
- выполнения пункций;
- выполнения местной анестезии;
- наложения и снятия гипсовых повязок;
- интерпретации дынных лучевых исследований;
- интерпретация лабораторных данных;
- составления плана обследования травматолого-ортопедического больного;
- составления плана лечения травматолого-ортопедического больного;
- оформления медицинской документации;
- моделирование других видов и компонентов профессиональной деятельности.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ (задание на дом)

Модуль 1.5.

«Повреждения черепа и позвоночника»

Тема 1: «Диагностика и лечебная тактика при черепно-мозговой травме».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология черепно-мозговой травмы. Классификация черепно-мозговой травмы (III Всесоюзный съезд нейрохирургов, 1982).
2. Этиология, механизм травмы, клиническая картина и диагностика.
3. Общемозговые, локальные (очаговые, местные), менингеальные (оболочечные), стволовые симптомы. Дополнительные методы исследования.
4. Клиническая картина и диагностика отдельных нозологических форм черепно-мозговой травмы: сотрясения, ушиба, сдавления головного мозга.
5. Сдавление головного мозга костными отломками, инородными телами, внутричерепными гематомами: эпидуральными, субдуральными, субдуральными гигромами, внутримозговыми и внутримозжечковыми гематомами, субарахноидальным кровоизлиянием.
6. Диффузное аксональное повреждение мозга.
7. Переломы основания черепа и переломы свода черепа.
8. Показания к госпитализации. Содержание лечебных мероприятий на догоспитальном этапе; первая медицинская помощь.
9. Лечение пострадавших на госпитальном этапе. Основные мероприятия консервативного лечения. Показания для оперативного лечения. Резекционная костно-пластическая трепанация черепа.
10. Ведение послеоперационного периода. Сроки нетрудоспособности.

Письменные задания:

1. Запишите в дневнике классификацию черепно-мозговой травмы.
2. Схематично оформите диагностические критерии для каждой нозологической формы закрытой черепно-мозговой травмы.
3. Зарисуйте в виде схемы этапы трепанации черепа.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная литература:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.
2. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 2: «Диагностика и лечебная тактика при травмах позвоночника».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология травм позвоночника.
2. Этиология, механизм травмы, классификация, клиническая картина и диагностика переломов шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника.
3. Клиническая характеристика повреждений спинного мозга.
4. Краниовертебральные повреждения: шейно-затылочная травма, переломы мыщелков затылочной кости, повреждения атланта, повреждения аксиса.
5. Травма нижнего шейного отдела позвоночника: односторонние подвывихи, вывихи, перелома-вывихи позвонков, компрессионные, оскольчатые, взрывные и отрывные переломы.
6. Отрывные переломы тела позвонка. Экстензионные повреждения. Хлыстовые повреждения. Травматическое разъединение суставной колонны. Показания к госпитализации.
7. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Стратегия консервативного лечения больных с повреждениями позвоночника. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.
8. Особенности лечения в анатомическом и функциональном периодах. Шейный отдел – особенности применения тракционного способа при сгибательных и разгибательных переломах. Петля Глиссона. Винтовой аппарат. Сроки иммобилизации.
9. Грудной и поясничные отделы – фиксационный (корсетный), функциональный и комбинированный способы лечения. Реклинаторы – механические, мягкие, надувные. Профилактика осложнений - уросепсиса, пролежней. Показания для оперативного лечения.

Письменные задания:

1. Запишите в дневнике классификацию вертебральной травмы.
2. Схематично оформите диагностические критерии для основных локализаций вертебральной травмы.
3. Зарисуйте в виде схемы этапы ламинэктомии, транспедикулярной фиксации позвонков.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная литература:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.
2. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Модуль 1.6.

«Повреждения груди»

Тема 3: «Диагностика и лечебная тактика при травмах груди».

Вопросы для самоподготовки:

1. Терминология и классификация закрытых травм груди.
2. Диагностика и лечение закрытых повреждений груди у пострадавших с политравмой.
3. Оказание помощи и лечение закрытых травм груди на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Терминология и классификация открытых травм груди.
5. Признаки проникающих ранений груди.
6. Диагностика и лечение огнестрельных ранений груди.
7. Диагностика и лечение торакоабдоминальных повреждений.
8. Признаки торако-абдоминальных ранений груди.
9. Оказание помощи и лечение травм груди на догоспитальном и госпитальном этапах.

Письменные задания:

1. Запишите в дневнике классификацию травм груди.
2. Схематично оформите диагностические критерии для каждого вида травм груди.
3. Зарисуйте в виде схему плевральной пункции и постановки дренажа для эвакуации воздуха и устранения гемоторакса.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.
2. Гайворонский, И. В. Анатомия человека [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 : Система органов опоры и движения. Спланхнология / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; под ред. И. В. Гайворонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 687 с.
3. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.
5. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 4: «Патогенез и лечебные мероприятия при острой дыхательной недостаточности».

Вопросы для самоподготовки:

1. Последствия повреждений груди: пневмоторакс (закрытый, открытый, клапанный), гемоторакс, подкожная и медиастинальная эмфизема.
2. Патогенез расстройств, возникающих при травмах груди.
3. Виды гипоксий, возникающих при травмах груди.
4. Клиника и общие принципы диагностики.
5. Принципы устранения острой дыхательной недостаточности при травмах груди.
6. Показания для пункции плевральной полости.
7. Показания для дренирования плевральной полости.
8. Показания для торакотомии.
9. Классификация торакотомий по временному показателю.

Письменные задания:

1. Схематично зарисуйте изменения характера движения воздуха в дыхательных путях при различных видах пневмоторакса.
2. Зарисуйте основные виды гипоксии, возникающей при травмах груди.
3. Опишите и дайте патогенетическое обоснование пробе Рувилуа-Гругуара.
4. Опишите и дайте патогенетическое обоснование пробе Петрова.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.
2. Гайворонский, И. В. Анатомия человека [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 : Система органов опоры и движения. Спланхнология / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; под ред. И. В. Гайворонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 687 с.
3. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.

5. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Модуль 1.7.

«Повреждения живота и таза»

Тема 5: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях живота».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология травм живота.
2. Терминология и классификация травм живота.
3. Клиника и диагностика закрытых травм живота.
4. Клиника и диагностика ранений живота.
5. Абсолютные признаки проникающих ранений живота.
6. Относительные признаки проникающих ранений живота.
7. Основные синдромы: перитонит и внутреннее кровотечение.
8. Общие принципы хирургического лечения при ранениях и травмах живота.
9. Оказание помощи и лечение травм живота на догоспитальном и госпитальном этапах.

Письменные задания:

1. Опишите неинвазивные способы диагностики травм живота.
2. Опишите инвазивные способы диагностики травм живота.
3. Зарисуйте этапы лапароцентеза.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.
2. Гайворонский, И. В. Анатомия человека [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 : Система органов опоры и движения. Спланхнология / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипорук, А. И. Гайворонский ; под ред. И. В. Гайворонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 687 с.
3. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.
5. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

6.

Тема 6: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях таза».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология повреждений таза.
2. Этиология, механизм травмы, классификация. Понятие о простых и дезинтегрирующих повреждениях тазового кольца, монофокальных (в пределах одного анатомического отдела) и полифокальных (одновременно в нескольких его отделах) повреждениях.
3. Шокогенные, условно шокогенные и нешокогенные повреждения. Клиническое значение выделенных типов. Прогностические факторы.
4. Диагностика повреждений, вида и степени нестабильности тазового кольца.
5. Клиника повреждений внутритазовых органов: уретры, мочевого пузыря, прямой кишки. Показания для оперативного лечения.
6. Клиническая характеристика трех типов операций на тазовом кольце: стабилизирующие, восстановительные и моделирующие.
7. Виды компрессионного остеосинтеза и реконструктивной пластики сочленений тазового кольца. Стабилизация тазового кольца аппаратами наружной фиксации, надацетабулярная коррекция, артродезирование крестцово-подвздошного сустава.
8. Принципы выбора хирургической тактики при повреждениях мочевого пузыря, уретры, прямой кишки.
9. Роль экстренной стабилизации тазового кольца как мощного противошокового и гемостатического фактора местного и общего значения.

Письменные задания:

1. Зарисуйте схемы дренирования при внутрибрюшинных и внебрюшинных повреждениях мочевого пузыря.
2. Зарисуйте схемы дренирования при внутрибрюшинных и внебрюшинных повреждениях прямой кишки.
3. Опишите и дайте патогенетическое обоснование симптому Зельдович.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Текст] : нац. руководство / АСМОК; гл. ред. серии С.К.Терновой; гл. ред. тома А.К.Морозов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 821 с.
2. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.
3. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Модуль 1.8.

«Повреждения конечностей»

Тема 7: «Методика обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы».

Вопросы для самоподготовки:

1. Опрос, осмотр больного.
2. Пальпация.
3. Перкуссия и аускультация.
4. Определение объема движений в суставах.
5. Измерение длины конечности.
6. Определение силы мышц.
7. Определение функции конечности.
8. Дополнительные методы исследования.
9. Роль и место рентгенологического, ультразвукового методов исследования, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии в диагностике травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата и контроля за лечением.

Письменные задания:

1. Зарисуйте схему определения объема движений в плечевом суставе.
2. Зарисуйте схему определения объема движений в тазобедренном суставе.
3. Зарисуйте схему определения объема движений в коленном суставе.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Список рекомендованной литературы

Основная:

1. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
2. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
3. Гайворонский, И.В. Анатомия соединений костей: учеб. пособие для курсантов и студентов фак. подготовки врачей / И.В.Гайворонский, Г.И.Ничипорук. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 48с.
4. Схема обследования травматолого-ортопедического больного [Текст] : метод. рекомендации / ГБОУ ВПО "Самар. гос. мед. ун-т" МЗ и СР РФ; сост.: П. В. Рыжов, Д.А.Распутин, Я.В.Сизоненко. - Самара : СамГМУ, 2011. - 43 с.
5. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
6. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
7. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Анатомия человека [Текст] : иллюстр. учебник: в 3 т. Т. 1 : Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л. Л. Колесникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 315 с.

Тема 8: «Общая реакция организма на травму. Травматическая болезнь».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определения понятия «травматическая болезнь».
2. Исторические этапы развития концепции «травматическая болезнь».
3. Приоритет отечественных ученых (С.А.Селезнев, И.И.Дерябин, В.С.Соколов, Г.П.Котельников) в развитии концепции травматической болезни.
4. Эпидемиология, классификация.
5. Эндокринные и иммунологические изменения в организме при тяжелой механической травме.
6. Критические сроки возникновения возможных иммунопатологических осложнений.
7. Клиническая характеристика периодов травматической болезни: острого, клинического выздоровления, реабилитации.
8. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика степени повреждения органов и систем при травматической болезни.
9. Подходы к лечению больных травматической болезнью.

Письменные задания:

1. Законспектируйте понятия изолированной, множественной, сочетанной и комбинированной травмы.
2. Дайте определение понятию «политравма».
3. Опишите значимость квалиметрии политравмы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Список рекомендованной литературы

Основная:

1. Котельников, Г.П. Травматическая болезнь [Текст] / Г.П.Котельников, И.Г.Труханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.
2. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
5. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 9: «Технологии современного накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза».

Вопросы для самоподготовки:

1. История создания пластин с угловой стабильностью. Механизм их действия. Положительные и отрицательные стороны. Показания и противопоказания к применению.
2. Техника остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью. Ошибки, опасности и осложнения. Ведение послеоперационного периода.
3. История создания интрамедуллярных штифтов. Механизм их действия. Положительные и отрицательные стороны. Показания и противопоказания к применению.
4. Техника остеосинтеза с блокированием штифта. Ошибки, опасности и осложнения. Ведение послеоперационного периода.
5. Возможности чрескостного спицевого остеосинтеза в лечении переломов длинных трубчатых костей.
6. Экспериментально-теоретические исследования и клинические возможности метода чрескостного остеосинтеза.
7. Основные принципы чрескостного остеосинтеза переломов длинных трубчатых костей. Чрескостный остеосинтез при открытых переломах.
8. Показаниями к наложению стержневых аппаратов наружной фиксации. Противопоказание. Преимущества данного вида стабилизации костных отломков. Отрицательные моменты. Техника ранней первичной хирургической стабилизации переломов стержневыми аппаратами наружной фиксации.
9. Базовый стандартный набор имплантатов и инструментов. Зоны «безопасности» для введения фиксаторов. Односторонняя одноплоскостная и двухсторонняя двухплоскостная фиксация перелома. Преимущества и недостатки.

Письменные задания:

1. Дайте определения понятиям – накостный, интрамедуллярный и чрескостный остеосинтез.
2. Опишите местно остеосинтеза в современном лечении переломов костей.
3. Дайте патогенетическое обоснование способу остеосинтеза по Г.А.Илизарову.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Список рекомендованной литературы

Основная:

1. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
3. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 10: «Особенности течения и лечения переломов у детей и пожилых».

Вопросы для самоподготовки:

1. Травматология детского возраста, предупреждение, особенности.
2. Типичные виды повреждения костей у детей: надломы, поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы и апофизеолизы.
3. Рентгенологическое обследование, возрастные особенности рентгенанатомии у детей, костный возраст, рентгенологические признаки патологии скелета у детей.
4. Сроки консолидации переломов у детей.
5. Лечение травм опорно-двигательной системы у детей и их последствий: приоритет оперативного метода.
6. Причины высокого травматизма среди пожилых: социальные и индивидуальные.
7. Особенности физиологии и биомеханики опорно-двигательной системы у пожилых и старых людей. Классификация травм у пожилых по А.Ф.Краснову и соавт. (1997): домашние, поликлинические, стационарные, постстационарные, «обреченные».
8. Трудности диагностики, связанные с поздней обращаемостью, недооценкой пациентом тяжести травмы и состояния, сложностью выяснения механизма травмы, остеопорозом, возрастными изменениями в костях, сопутствующими хроническими заболеваниями.
9. Принципы лечения в травматологической гериатрии.

Письменные задания:

1. Опишите возрастные особенности строения кости у детей и пожилых.
2. Какие наиболее оптимальные виды остеосинтеза у детей и почему?
3. Укажите пути повышения остеointegrации при оперативном лечении переломов у пожилых?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Жила, Н.Г. Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей [Текст] : учеб. пособие / Н.Г.Жила, В.В.Леванович, И.А.Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 90 с.
2. Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей [Текст]: учебник / Б.Ш.Минасов, Т.В.Полторацкая, И.Н. Зиганшин. - Уфа: Здоровье, 2010. – 269 с.
3. Минасов, Б.Ш. Заболевания и врожденные пороки развития опорно-двигательной системы у детей : Учебник / Б.Ш.Минасов, Т.В.Полторацкая, И.Н.Зиганшин. - Уфа : Здоровье, 2010. - 269с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
5. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.

Дополнительная:

1. Гребова, Л.П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей и подростков : Учеб.пособие для студентов вузов,обучающ.по спец.:060101 "Леч.дело",060103 "Педиатрия",060104 "Мед.-проф.дело" / Л. П. Гребова. - М. : Академия, 2006. - 175с.

2. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 11: «Клиническая значимость остеопороза».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение остеопороза.
2. Эпидемиология.
3. Классификация, факторы риска.
4. Этиология и патогенез.
5. Клиническая картина.
6. Этапы диагностики: установление остеопении и выявление ее осложнения – переломов костей, оценка уровня метаболизма в костной ткани, выявление причины остеопении.
7. Место и роль лабораторных и инструментальных исследований.
8. Лечение. Профилактика.
9. Возможности профилактики остеопоротических переломов.

Письменные задания:

1. Опишите, почему остеопоротические переломы возникают при нормальной и повышенной плотности костной ткани?
2. Какой способ диагностики остеопороза является наиболее доступным в амбулаторной практике?
3. Почему остеопороз называют «безмолвной эпидемией» 21 века?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
2. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
3. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Васильев, А.Ю. Лучевая диагностика повреждений лучезапястного сустава и кисти : руководство для врачей / А.Ю.Васильев, Ю.В.Буковская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.- . - 164с.

Тема 12. «Принципы оказания помощи при травматическом шоке».

Вопросы для самоподготовки:

2. Определение понятия "травматический шок" и "терминальные состояния".
3. Этиология. Эволюция взглядов на травматический шок и современные представления о его патогенезе.
4. Классификация.
5. Клиника и диагностика.
6. Особенности травматического шока в зависимости от локализации повреждения.
7. Принципы лечения и содержание противошоковых мероприятий.
8. Хирургическая операция, как противошоковое мероприятие. Профилактика.
9. Оказание помощи и лечение травматического шока и терминальных состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.

Письменные задания:

1. Почему операцию лапаротомии при внутрибрюшном кровотечении называют противошоковым мероприятием?
2. Почему боль не всегда играет ведущую роль в генезе расстройств при травматическом шоке?
3. Почему при этом не исключают введение наркотических анальгетиков?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

5. Котельников, Г.П. Травматическая болезнь [Текст] / Г.П.Котельников, И.Г.Труханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.
6. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
7. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
8. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
9. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

6. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
7. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 13. «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей верхней конечности».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах проксимального, диафизарного, дистального сегментов плечевой кости, лучевой и локтевой костей.
2. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь.
3. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.
4. Особенности лечения в анатомическом и функциональном периодах. Ошибки, опасности и осложнения при переломах плечевой кости.
5. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах ладьевидной, полулунной, II-V пястных костей и I пястной кости, пальцев кисти.
6. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение.
7. Лечение в анатомическом и функциональном периодах. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.

Письменные задания:

1. Опишите классификацию переломов проксимального отдела плеча.
2. В чем состоят трудности лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости?
3. В чем состоят трудности лечения переломов ладьевидной кости кисти?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
2. Гайворонский, И.В. Анатомия соединений костей: учеб. пособие для курсантов и студентов фак. подготовки врачей / И.В.Гайворонский, Г.И.Ничипорук. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 48с.
3. Кивва, А. Н. Клиническая анатомия локтевого сустава [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / А.Н.Кивва, Ю.В.Хоронько. - Ростов н/Д : КМЦ "КОПИЦЕНТР", 2014. - 124 с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
5. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Васильев, А.Ю. Лучевая диагностика повреждений лучезапястного сустава и кисти : руководство для врачей / А.Ю.Васильев, Ю.В.Буковская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.- . - 164с.
2. Клюквин, И.Ю. Травмы кисти [Текст] / И.Ю.Клюквин, И.Ю.Мигулева, В.П.Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 188 с.

Тема 14. «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей нижней конечности».

Вопросы для самоподготовки:

1. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах проксимального, диафизарного, дистального сегментов проксимального, диафизарного, дистального сегментов бедренной, большеберцовой и малоберцовой костей, лодыжек.
2. Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь.
3. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности. Особенности лечения в анатомическом и функциональном периодах.
4. Клиническая характеристика подголовочных (субкапитальных), чресшеечных (трансервикальных) и переломов основания шейки бедра (базальных).
5. Лечение в анатомическом и функциональном периодах.
6. Показания к оперативному лечению. Виды остеосинтеза шейки бедра: открытый и закрытый.
7. Роль телерентгенологического контроля в достижении адекватного результата оперативного лечения. Особенности лечения перелома шейки бедренной кости у пожилых.
8. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах таранной, пяточной, плюсневых костей, фаланг пальцев стопы.
9. Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности. Особенности лечения в анатомическом и функциональном периодах.

Письменные задания:

1. Нарисуйте схему смещения отломков при переломе диафиза бедра.
2. Нарисуйте схему смещения отломков при переломе дистального метафиза бедра?
3. В чем состоит опасность внутрисуставных переломов бедра в нижней трети?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
2. Лечение повреждений и заболеваний голеностопного сустава и стопы [Текст] : монография / Г. П. Котельников [и др.] ; МЗ РФ, ГБОУ ВПО "СамГМУ". - Самара : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 362 с.
3. Ложные суставы длинных костей (технологии лечения,исходы) / А. П. Барабаш [и др.]. - Саратов : Изд-во СГМУ, 2010. - 129с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

1. Клюквин, И.Ю. Травмы кисти [Текст] / И.Ю.Клюквин, И.Ю.Мигулева, В.П.Охотский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 188 с.

Тема 15. «Причины, клиника, диагностика и лечение сепсиса у пострадавших травматолого-ортопедического профиля».

Вопросы для самоподготовки:

1. Современное определение сепсиса.
2. Распространенность.
3. Этиология и патогенез.
4. Роль цитокинов в патогенезе расстройств при сепсисе. Факторы риска.
5. Классификация.
6. Клиническая характеристика сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока.
7. Критерии диагностики.
8. Основы лабораторной диагностики.
9. Тактика хирургического лечения.
10. Лечение первичных и вторичных гнойных очагов.

Письменные задания:

1. Сформулируйте дифференциально диагностические критерии сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока.
2. В чем состоит принципиальное отличие в трактовке сепсиса по И.В.Давыдовскому и Р.Боуну?
3. Почему возможности иммунотерапии при сепсисе ограничены?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Котельников, Г.П. Травматическая болезнь [Текст] / Г.П.Котельников, И.Г.Труханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.
2. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

1. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.

Тема 16. «Диагностика и лечебная тактика при посттравматическом остеомиелите».

Вопросы для самоподготовки:

1. Острый гематогенный остеомиелит: этиология и патогенез, патоморфология, клиника и осложнения, диагностика и дифференциальная, принципы лечения.
2. Хронический гематогенный остеомиелит: патогенез, патоморфология, клиника, симптоматология.
3. Диагностика, осложнения хронического остеомиелита.
4. Посттравматический остеомиелит: классификация, этиология и патогенез, патоморфология.
5. Клиника и диагностика.
6. Принципы лечения хронического гематогенного и посттравматического остеомиелита.
7. Профилактика остеомиелита.

Письменные задания:

1. В чем состоит принципиальное отличие гематогенного остеомиелита от посттравматического?
2. В чем состоит ключевой момент в лечении пациентов с гематогенным остеомиелитом?
3. В чем состоит ключевой момент в лечении пациентов с посттравматическим остеомиелитом?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

4. Котельников, Г.П. Травматическая болезнь [Текст] / Г.П.Котельников, И.Г.Труханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.
5. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
6. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

2. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.

Тема 17. «Современные аспекты ампутаций, протезирования и ортезирования в травматологии и ортопедии».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определения понятия «ампутация».
2. Ампутации конечностей: виды, показания.
3. Техника ампутации.
4. Проблема фантомных болей после ампутаций и пути их профилактики и устранения.
5. Определения понятия «протезирование».
6. Особенности современного протезирования конечностей после ампутаций.
7. Определение понятия «ортезирование».
8. Показания к ортезированию при патологии опорно-двигательной системы.
9. Основы законодательства по протезированию в РФ.

Письменные задания:

1. В чем состоят особенности ампутаций при «рельсовой травме»?
2. В чем состоят особенности ампутаций при минно-взрывной травме?
3. Что означает термин «неопороспособная культя»?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Ампутации. Операции на костях и суставах [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Д. Иванова [и др.] ; ФАЗ и СР РФ, Самар. гос. мед. ун-т. - Самара : Офорт, 2007. - 176 с.
2. Котельников, Г.П. Травматическая болезнь [Текст] / Г.П.Котельников, И.Г.Труханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с.
3. Политравма. Неотложная помощь и транспортировка : Монография / Под ред. В.В.Агаджаняна. - Новосибирск : Наука, 2008. – 319 с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

1. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения : Руководство / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 598 с.
2. Экспресс-ортезирование в профилактике и комплексном лечении патологии опорно-двигательного аппарата и сосудистой системы нижних конечностей: пособие для врачей/Санкт-Петербург. мед. акад. последип. образ., ГУ н.-и.дет.ортопед.ин-т им.Г.И.Турнера. - СПб, 2006. - 155с.

Модуль 1.9.

«Поликлиническая травматология и хирургия»

Тема 18. «Закрытые повреждения мягких тканей: ушиб, растяжение, разрыв, сдавление».

Вопросы для самоподготовки:

Эпидемиология.

1. Классификация: ушибы, сдавления, растяжения и разрывы.
2. Этиология.
3. Механизм травмы.
4. Клиника.
5. Диагностика.
6. Консервативное и хирургическое лечение закрытых повреждений:
 - ✓ Синдрома длительного сдавления.
 - ✓ Повреждений мышц.
 - ✓ Разрыва вращательной манжеты плеча.
 - ✓ Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти.
 - ✓ Разрыва сухожилия четырёхглавой мышцы бедра.
 - ✓ Разрыв ахиллова сухожилия.
 - ✓ Повреждения менисков коленного сустава,
 - ✓ Повреждений связок коленного сустава.
 - ✓ Разрыва связки надколенника.
 - ✓ Повреждения связок голеностопного сустава.
 - ✓ Разрыва связок дистального межберцового соединения.
 - ✓ Разрыва боковых связок I пястно-фалангового сочленения.
 - ✓ Повреждения надкостницы.
 - ✓ Повреждение нервов конечностей.

Письменные задания:

1. Определите место тромбопрофилактики при лечении закрытых повреждениях мягких тканей.
2. Определите место системной энзимотерапии при лечении закрытых повреждениях мягких тканей.
3. Определите показания для оперативного лечения при закрытых повреждениях мягких тканей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Котельников, Г.П. Закрытые травмы конечностей [Текст]: руководство / Г.П.Котельников, В.Ф.Мирошниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 494 с.
3. Повреждения в зоне голеностопного сустава [Текст] / под ред. С.П.Миронова. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 231 с.
4. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Тема 19. «Вывихи плеча, предплечья, бедра».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение вывиха.
2. Причины, общие принципы диагностики и лечения.
3. Клиническая картина, диагностика и лечение при вывихах плеча, предплечья.
4. Определение привычного и застарелого вывихов плеча.
5. Причины привычного вывиха плеча.
6. Клиническая картина и диагностика. Основные виды операций.
7. Операция по способу А.Ф.Краснова.
8. Возможности артроскопических вмешательств.
9. Клиническая картина, диагностика и лечение при вывихах бедра.
10. Способы вправления. Обезболивание.

Письменные задания:

1. Определите показания для госпитализации при вывихе плеча.
2. Опишите способ вправления вывиха плеча по В.А.Мешкову.
3. В чем состоит профилактика привычного вывиха плеча?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Котельников, Г.П. Закрытые травмы конечностей [Текст]: руководство / Г.П.Котельников, В.Ф.Мирошниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 494 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Тема 20. «Раны и раневая инфекция».

Вопросы для самоподготовки:

1. Классификация ран.
2. Фазы течения раневого процесса.
3. Факторы, влияющие на заживление ран.
4. Типы заживления ран.
5. Основные принципы местного лечения контаминированных и инфицированных ран в условиях хирургического отделения (кабинета) поликлиники.
6. Хирургическая обработка ран.
7. Консервативное лечение ран.
8. Системное лечение ран.
9. Особенности лечения отдельных видов ран.
10. Осложнения ран.
11. Современные перевязочные средства.

Письменные задания:

1. В чем состоит отличие раны острой от раны хронической?
2. Укажите основные отличия современных интерактивных перевязочных средств от классических.
3. Можно ли утверждать, что заживление раны под струпом является близким по сути к заживлению первичным натяжением?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 21. «Тактика при огнестрельных ранениях».

Вопросы для самоподготовки:

1. Краткая характеристика поражающих факторов современного огнестрельного оружия.
2. Особенности огнестрельных ран.
3. Механизм огнестрельного ранения и повреждающего действия ранящего снаряда.
4. Строение огнестрельной раны.
5. Морфологические и функциональные изменения в тканях.
6. Первичное и вторичное микробное загрязнение ран, раневая инфекция.
7. Оказание помощи при огнестрельных ранениях.
8. Первичная хирургическая обработка (ПХО).
9. Показания. Содержание первичной хирургической обработки.
10. Особенности огнестрельных ран конечностей.

Письменные задания:

1. В чем состоит принципиальное отличие огнестрельной раны от раны иного генеза?
2. Укажите принципиальное отличие ПХО при огнестрельной ране от ПХО при иной ране?
3. Почему травматическое оружие относят к огнестрельному?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

3.

Тема 22. «Диагностика и лечебная тактика при ожогах».

Вопросы для самоподготовки:

1. Классификация ожогов.
2. Клиническая характеристика термических ожогов.
3. Химические ожоги.
4. Лучевые ожоги.
5. Поражение электрическим током: клиника, первая помощь.
6. Местное лечение ожогов.
7. Ранняя некрэктомия.
8. Показания к аутодермопластике и ее техника.
9. Определение ожоговой болезни.
10. Фазы течения ожоговой болезни: ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции.
11. Лечение пострадавших в каждой из перечисленных фаз.

Письменные задания:

1. В чем состоит принципиальное отличие ПХО ожоговой раны от туалета ожоговой раны?
2. Опишите место современных перевязочных средств в лечении ожогов?
3. Сформулируйте показания для госпитализации пациентов с электротравмой.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

3.

Тема 23. «Диагностика и лечебная тактика при отморожениях и замерзании».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение понятий «отморожения» и «замерзание».
2. Классификация.
3. Клиническая картина в дореактивном периоде и после согревания конечности.
4. Клиническая характеристика замерзания: адинамическая, ступорозная и судорожная стадия.

Письменные задания:

1. В чем состоит принципиальное отличие в лечении отморожений в дореактивном периоде и в реактивном периоде?
2. Определите место пункционного интраартериального введения медикаментов при отморожениях?
3. Опишите патогенетические механизмы развития «траншейной стопы».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

Тема 24. «Основы профилактики столбняка и бешенства».

Вопросы для самоподготовки:

1. Частота, причины, патогенез, клиника, принципы лечения столбняка.
2. Основы профилактики столбняка.
3. Показания к серопротекции и ее содержание.
4. Эпидемиология, причины, патогенез, клиника, принципы лечения бешенства.
5. Показания к госпитализации.
6. Меры профилактики.
7. Определение показаний к лечебно-профилактической иммунизации против бешенства.

Письменные задания:

1. Опишите эпидемиологическую ситуацию по бешенству в Самарской области.
2. Нужна ли первичная хирургическая обработка при развившемся столбняке?
3. Почему запах в палате, где находится больной столбняком сравнивают с запахом конюшни?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

3.

Тема 25. «Диагностика и лечебная тактика при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей».

Вопросы для самоподготовки:

1. Частота, особенности.
2. Факторы риска возникновения и развития.
3. Роль и место сахарного диабета в возникновении и развитии этих заболеваний.
4. Классификация хронической артериальной недостаточности (ХАН).
5. Диагностика.
6. Нерешенные вопросы организации лечения.
7. Консервативное лечение.
8. Показания и принципы хирургического лечения.
9. Осложнения. Причины инвалидности.

Письменные задания:

1. Укажите основной дифференциально-диагностический критерий между ПА и ПБ стадиями артериальной недостаточности нижних конечностей.
2. Что такое синдром Шарко при ХАН?
3. Перечислите применяемые в настоящее время реваскуляризирующие операции на нижних конечностях?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

4.

Тема 26. «Диагностика и лечебная тактика при варикозной болезни нижних конечностей».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение терминов хронические заболевания вен (ХЗВ) и хроническая венозная недостаточность (ХВН).
2. Эпидемиология ХЗВ.
3. Классификация ХЗВ (по СЕАР, 1998).
4. Факторы риска ХЗВ.
5. Клиника и диагностика варикозного расширения вен, посттромбофлебитического синдрома, врожденной патологии поверхностной и глубокой венозных систем.
6. Основные принципы лечения ХЗВ.
7. Направления фармакотерапии.
8. Показания к хирургическому лечению.
9. Эхосклерооблитерация перфорантных вен.

Письменные задания:

1. Опишите принципиальное отличие класса ХЗВ С2 от С3.
2. Определите место флеботорпных препаратов в лечении больных с ХЗВ.
3. Укажите показания для классической флебэктомии?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

5.

Тема 27. «Диагностика и лечебная тактика при «остром животе».

Вопросы для самоподготовки:

1. Терминология. Понятие «острый живот».
2. Основные причины развития синдрома «острый живот».
3. Три группы заболеваний, приводящих к развитию синдрома «острого живота»:
 - ✓ Интраабдоминальные;
 - ✓ Экстраабдоминальные;
 - ✓ Системные;
4. Диффдиагностика заболеваний по основному симптому – боли.
5. Тактика врача поликлиники при обращении пациента с болью в животе.

Письменные задания:

1. С чем связано развитие синдрома «острого живота» при остеохондрозе грудного отдела позвоночника?
2. В чем состоит основной критерий диффдиагностики боли висцеральной от боли париетальной?
3. С чем связано развитие синдрома «острого живота» при переломах таза?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; гл. ред. Г.П.Котельников, С.П.Миронов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1100 с.
3. Травматология [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 524 с.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник / под ред. Н.В.Корнилова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 586 с.

Дополнительная:

1. Демичев, С. В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Текст] : учеб. пособие / С.В.Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Экстренная медицинская помощь при травме [Текст] : пер. с англ. / под ред. Э. Мура, Л. Мэттокса, Д. Феличиано. - М. : Практика, 2010. - 744 с.

6.

Тема 28. «Диагностика и лечебная тактика при остеоартрозе крупных суставов».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение, эпидемиология.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация. Клиника: деление на стадии по рентгенологической картине (критерии по Келгрону). Стадия преартроза по Г.П.Котельникову (1991).
4. Диагностика.
5. Показания и противопоказания к консервативному и оперативному лечению.
6. Способы оперативного лечения: стабилизирующие, мобилизирующие, денервирующие, биологические, декомпрессионные, корригирующие, комбинированные.
7. Показания, противопоказания к эндопротезированию тазобедренного, коленного, локтевого, голеностопного и плечевого суставов.
8. Реабилитация после эндопротезирования.

Письменные задания:

1. В чем заключается лечебный эффект от внутрисуставного введения глюкокортикостероидов? Определите показания.
2. В чем заключается лечебный эффект от внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты? Определите показания.
3. В чем заключается лечебный эффект от применения бандажей при гонартрозе?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

- a. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
- b. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
- c. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
- d. Епифанов, В.А. Реабилитация в травматологии : Руководство / В.А.Епифанов, А.В.Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 331с.
- e. Котельников, Г.П. Остеоартроз тазобедренного и коленного суставов [Текст] : монография / Г.П.Котельников, Ю В.Ларцев ; МЗ РФ, ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ РФ. - Самара : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 232 с..
- f. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
- g. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

- h. Измалков, С.Н. Артроскопическая хондропластика в современных условиях [Текст] : учеб.-метод. пособие для врачей / С. Н. Измалков, Е. С. Гейдешман, А. Н. Братийчук ; МЗ РФ, СамГМУ. - Самара, 2015.

Тема 29. «Диагностика и лечебная тактика при остеохондрозе позвоночника».

Вопросы для самоподготовки:

1. Классификация деструктивно-дистрофических процессов позвоночника: патология дисков – остеохондроз;
2. Патология суставов – артрит, артроз;
3. Дегенерация связок – лигаментиты, лигаментозы (болезнь Форестье, синдром Baastrup);
4. Поражения тела позвонка – спондилезы, спондилиты.
5. Клиника спондилоартроза, остеохондроза, грыжи дисков.
6. Взаимосвязь патологии позвоночника с висцеральными синдромами.
7. Механизм «порочного круга».
8. Синдромы поражения шейных корешков.
9. Поражения грудных корешков.
10. Синдромы поражения поясничных и крестцовых корешков.
11. Выбор тактики лечения.

Письменные задания:

1. Почему при болях в спине назначают миорелаксанты?
2. В чем заключается лечебный эффект от внутримышечных блокад дипроспаном?
3. В чем заключается лечебный эффект от применения бандажей?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Медлит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Епифанов, В.А. Реабилитация в травматологии: Руководство / В.А.Епифанов, А.В.Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 331с.
5. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
6. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

1. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 30. «Диагностика и лечебная тактика при первичных опухолях костей».

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология и патогенез.
2. Классификация.
3. Общие принципы диагностики опухолей костей.
4. Доброкачественные опухоли костей.
5. Злокачественные опухоли костей.
6. Общие вопросы лечения первичных опухолей костей.

Письменные задания:

1. Каковы возможности рентгенографии в диагностике костных опухолей?
2. Каковы возможности МРТ и КТ в диагностике костных опухолей?
3. Тактика травматолога-ортопеда при подозрении на опухоль кости.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

1. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 31. «Диагностика и лечебная тактика при остеохондропатиях».

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология и патогенез.
2. Патологическая анатомия.
3. Классификация.
4. Стадии клинического течения: асептического некроза, компрессионного перелома, рассасывания, репарации, вторичных изменений.
5. Клинические особенности:
 - ✓ Рассекающего остеохондроза коленного сустава (болезнь Кенига),
 - ✓ Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд – Шлаттера),
 - ✓ Остеохондропатия ладьевидной кости стопы (болезнь Келлер I),
 - ✓ Остеохондропатии головок плюсневых костей (Келлер II),
 - ✓ Остеохондропатии полулунной кости (болезнь Кинбека),
 - ✓ Болезнь Легга-Кельве-Пертеса, о
 - ✓ Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау).

Письменные задания:

1. Тактика травматолога-ортопеда при подозрении на остеохондропатию.
2. Показания для госпитализации.
3. Показания для хирургического лечения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

6. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 32. «Диагностика и лечебная тактика при плоскостопии».

Вопросы для самоподготовки:

1. Анатомия и физиология стопы.
2. Функциональные методы исследования.
3. Клиническая характеристика статического плоскостопия.
4. Клиническая характеристика поперечного плоскостопия.
5. Критерии диагностики.
6. Консервативное лечение.
7. Оперативное лечение.

Письменные задания:

1. Дифференциальная диагностика плоскостопия с гонартрозом.
2. Дифференциальная диагностика плоскостопия с ХОЗАНК.
3. Дифференциальная диагностика плоскостопия с коксартрозом.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

6. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Модуль 1.10.

«Врожденные ортопедические заболевания»

Тема 33. «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях скелета».

Вопросы для самоподготовки:

1. Клиническая характеристика:
 - ✓ Фиброзной остеодисплазии (болезнь Брайцева-Лихтенштейна).
 - ✓ Множественной эпифизарной хондродисплазии (болезнь Файербанка),
 - ✓ Множественной деформирующей суставной хондродисплазии (болезнь Волкова),
 - ✓ Патологической ломкости костей (болезнь Лобштейна-Фролика),
 - ✓ Артрогриппоза,
 - ✓ Ахондроплазии,
 - ✓ Почечного тубулярного ацидоза,
 - ✓ Спондилоэпифизарных дисплазий,
 - ✓ Экзостозной хондродисплазии, дисхондроплазии (болезнь Олье).
2. Показания к консервативному и оперативному лечению

Письменные задания:

1. Определите патогенетическую и морфологическую основу врожденных заболеваний скелета.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

6. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 34. «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях конечностей».

Вопросы для самоподготовки:

1. Клиническая характеристика:
 - ✓ Врожденного высокого стояния лопатки у детей (болезнь Шпренгеля),
 - ✓ Радио-ульнарного синостоза,
 - ✓ Врожденной косорукости,
 - ✓ Деформации Маделунга,
 - ✓ Синдактилии,
 - ✓ Полидактилии.
2. Показания к консервативному и оперативному лечению.
3. Клиническая характеристика
 - ✓ Варусной деформации шейки бедренной кости,
 - ✓ Вальгусной деформации шейки бедренной кости,
 - ✓ Дисплазии тазобедренных суставов и врожденного вывиха бедра,
 - ✓ Варусной и вальгусной деформации коленного сустава,
 - ✓ Рахита,
 - ✓ Рахитоподобных заболеваний,
 - ✓ Врожденного вывиха надколенника,
 - ✓ Врожденной косолапости,
 - ✓ Плоско-вальгусной деформации стоп у детей и подростков.
4. Показания к консервативному и оперативному лечению.

Письменные задания:

1. Определите патогенетическую и морфологическую основу врожденных заболеваний конечностей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Буккуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Буккуп. - М. : Мед.лит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

6. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Тема 35. «Диагностика и лечебная тактика при сколиотической болезни».

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение.
2. Эпидемиология.
3. Этиология и патогенез сколиотической болезни.
4. Врожденные, диспластические, неврогенные, дистрофические и дисобменно-гормональные, идиопатические сколиозы.
5. Клиническая картина и диагностика.
6. Дифдиагностика с нарушением осанки.
7. Профилактика.
8. Лечение: консервативное, оперативное.

Письменные задания:

1. Определите показания для хирургического лечения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

1. Амбулаторная травматолого-ортопедическая и хирургическая помощь в Российской Федерации [Текст] : учеб. пособие для врачей / С. Н. Измалков [и др.] ; ГБОУ ВПО СамГМУ. - Самара, 2014. - 117 с.
2. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц : Тесты-Симптомы-Диагноз: Пер.с англ. / К. Букуп. - М. : Медлит., 2008. - 295с.
3. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : Руководство: Атлас: Пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т.Пудас. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 540 с.
4. Ортопедия [Текст]: нац. руководство / Рос. ассоц. ортопедов и травматологов, АСМОК; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 826 с.
5. Справочник по ортопедии [Текст]/ Г.П.Котельников, А.П.Чернов; ГБОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ. - 2-е изд., перераб. и доп. - Самара: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 381 с.

Дополнительная:

6. Нейматов, Э.М. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела [Текст] / Э. М. Нейматов, С. Л. Сабинин. - М. : МИА, 2012. - 476 с.

Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИПО
д.м.н. профессор
Е.А. Корымасов

«__» _____ 2017 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
«Травматология и ортопедия»

Рекомендуется для специальности: 31.08.66 – Травматология и ортопедия
Уровень образования: высшее образование - ординатура
*Квалификация (степень) выпускника **врач травматолог-ортопед***
Форма обучения очная

Разработчик (и) ФОС	Измалков С.Н. зав. кафедрой, д.м.н. профессор Братийчук А.Н. д.м.н. профессор кафедры травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО
ФОС одобрен на заседании кафедры «__» _____ 20 г. протокол №__	Заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом эпидемиологии _____ д.м.н., профессор Измалков С.Н.
Согласовано:	Заместитель директора ИПО _____ к.м.н., доцент Мигачева Н.Б.

Самара 2017 г.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний ординаторов по специальности 31.08.66 - «Травматология и ортопедия», приобретенных в ходе освоения рабочей программы специальных дисциплин.

ФОС составлен в соответствии с содержанием рабочей программы специальных дисциплин по специальности 31.08.66 – «Травматология и ортопедия» (ординатура).

Оценочные средства для текущего и итогового контроля разработаны с учетом показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, представленных в Карте компетенций ОП ВО по специальности 31.08.66 - «Травматология и ортопедия».

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Перечень компетенций

Универсальные:

УК-1- готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Профессиональные:

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

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

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

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Содержание ФОС

№ п/п	Вид ФОС	Количество комплектов (заданий)
1.	ФОС для текущего контроля	
1.1.	Вопросы для собеседования (опроса)	
1.2.	Проверка историй болезни и листов назначений	
2.	ФОС для промежуточной аттестации после модуля	
2.1.	Описание процедуры проведения промежуточной аттестации.	
2.2.	Зачетно-измерительные материалы: - вопросы для собеседования - тесты; - ситуационные задачи.	

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

«Травматология и ортопедия»

название дисциплины

Шифр дисциплины: 31.08.66

Рекомендуется для специальности «Травматология и ортопедия»

Уровень образования: высшее образование - ординатура

*Квалификация (степень) выпускника **врач травматолог-ортопед***

Форма обучения очная

ФОС составлен в соответствии с содержанием рабочей программы специальных дисциплин

Разработчик (и) ФОС

Измалков С.Н. зав. кафедрой, д.м.н.
профессор

Братийчук А.Н. д.м.н. профессор кафедры
травматологии, ортопедии и
поликлинической хирургии ИПО

ФОС одобрен на заседании кафедры
протокол № ___ «___» _____ 2017 г.

Заведующий кафедрой инфекционных
болезней с курсом эпидемиологии
д.м.н., профессор Измалков С.Н.

подпись

«___» _____ 2017 г.

Самара 2017 г.

1.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (опроса)

Вид контроля: текущий, для исходного уровня знаний

Модуль 1.5.

«Повреждения черепа и позвоночника»

Тема 1: «Диагностика и лечебная тактика при черепно-мозговой травме».

4. Современная классификация черепно-мозговой травмы.
5. Диагностические критерии для каждой нозологической формы закрытой черепно-мозговой травмы.
6. Этапы трепанации черепа.

Тема 2: «Диагностика и лечебная тактика при травмах позвоночника».

1. Современная классификация вертебральной травмы.
2. Диагностические критерии основных локализаций вертебральной травмы: шейной, грудной, поясничной.
3. Этапы ламинэктомии, транспедикулярной фиксации позвонков.

Модуль 1.6.

«Повреждения груди»

Тема 3: «Диагностика и лечебная тактика при травмах груди».

4. Современная классификация травм груди.
5. Диагностические критерии для каждого вида травм груди.
6. Этапы плевральной пункции и постановки дренажа для эвакуации воздуха и устранения гемоторакса.

Тема 4: «Патогенез и лечебные мероприятия при острой дыхательной недостаточности».

5. Схематично зарисуйте изменения характера движения воздуха в дыхательных путях при различных видах пневмоторакса.
6. Основные виды гипоксии, возникающей при травмах груди.
7. Опишите и дайте патогенетическое обоснование пробе Рувилуа-Гругуара.
8. Опишите и дайте патогенетическое обоснование пробе Петрова.

Модуль 1.7.

«Повреждения живота и таза»

Тема 5: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях живота».

4. Опишите неинвазивные способы диагностики травм живота.
5. Опишите инвазивные способы диагностики травм живота.
6. Этапы лапароцентеза.

Тема 6: «Диагностика и лечебная тактика при повреждениях таза».

4. Этапы дренирования при внутрибрюшинных и внебрюшинных повреждениях мочевого пузыря.
5. Этапы дренирования при внутрибрюшинных и внебрюшинных повреждениях прямой кишки.
6. Патогенетическое обоснование симптома Зельдович.

Модуль 1.8.

«Повреждения конечностей»

Тема 7: «Методика обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы».

4. Зарисуйте схему определения объема движений в плечевом суставе.
5. Зарисуйте схему определения объема движений в тазобедренном суставе.
6. Зарисуйте схему определения объема движений в коленном суставе.

Тема 8: «Общая реакция организма на травму. Травматическая болезнь».

4. Определение изолированной, множественной, сочетанной и комбинированной травмы.
5. Определение понятия «политравма».
6. Опишите значимость квалитетрии политравмы.

Тема 9: «Технологии современного накостного, интрамедуллярного и внеочагового остеосинтеза».

4. Дайте определения понятиям – накостный, интрамедуллярный и чрескостный остеосинтез.
5. Опишите местно остеосинтеза в современном лечении переломов костей.
6. Дайте патогенетическое обоснование способу остеосинтеза по Г.А.Илизарову.

Тема 10: «Особенности течения и лечения переломов у детей и пожилых».

4. Опишите возрастные особенности строения кости у детей и пожилых.
5. Какие наиболее оптимальные виды остеосинтеза у детей и почему?
6. Укажите пути повышения остеоинтеграции при оперативном лечении переломов у пожилых?

Тема 11: «Клиническая значимость остеопороза».

4. Опишите, почему остеопоротические переломы возникают при нормальной и повышенной плотности костной ткани?
5. Какой способ диагностики остеопороза является наиболее доступным в амбулаторной практике?
6. Почему остеопороз называют «безмолвной эпидемией» 21 века?

Тема 12. «Принципы оказания помощи при травматическом шоке».

4. Почему операцию лапаротомии при внутрибрюшном кровотечении называют противошоковым мероприятием?
5. Почему боль не всегда играет ведущую роль в генезе расстройств при травматическом шоке?
6. Почему при этом не исключают введение наркотических анальгетиков?

Тема 13. «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей верхней конечности».

4. Опишите классификацию переломов проксимального отдела плеча.
5. В чем состоят трудности лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости?
6. В чем состоят трудности лечения переломов ладьевидной кости кисти?

Тема 14. «Клиника, диагностика и принципы лечения пострадавших с переломами костей нижней конечности».

4. Нарисуйте схему смещения отломков при переломе диафиза бедра.
5. Нарисуйте схему смещения отломков при переломе дистального метафиза бедра?
6. В чем состоит опасность внутрисуставных переломов бедра в нижней трети?

Тема 15. «Причины, клиника, диагностика и лечение сепсиса у пострадавших травматолого-ортопедического профиля».

4. Сформулируйте дифференциально-диагностические критерии сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока.
5. В чем состоит принципиальное отличие в трактовке сепсиса по И.В.Давыдовскому и Р.Боуну?
6. Почему возможности иммунотерапии при сепсисе ограничены?

Тема 16. «Диагностика и лечебная тактика при посттравматическом остеомиелите».

4. В чем состоит принципиальное отличие гематогенного остеомиелита от посттравматического?
5. В чем состоит ключевой момент в лечении пациентов с гематогенным остеомиелитом?
6. В чем состоит ключевой момент в лечении пациентов с посттравматическим остеомиелитом?

Тема 17. «Современные аспекты ампутаций, протезирования и ортезирования в травматологии и ортопедии».

4. В чем состоят особенности ампутаций при «рельсовой травме»?
5. В чем состоят особенности ампутаций при минно-взрывной травме?
6. Что означает термин «неопороспособная культя»?

Модуль 1.9.

«Поликлиническая травматология и хирургия»

Тема 18. «Закрытые повреждения мягких тканей: ушиб, растяжение, разрыв, сдавление».

4. Определите место тромбопрофилактики при лечении закрытых повреждениях мягких тканей.
5. Определите место системной энзимотерапии при лечении закрытых повреждениях мягких тканей.
6. Определите показания для оперативного лечения при закрытых повреждениях мягких тканей.

Тема 19. «Вывихи плеча, предплечья, бедра».

4. Определите показания для госпитализации при вывихе плеча.
5. Опишите способ вправления вывиха плеча по В.А.Мешкову.
6. В чем состоит профилактика привычного вывиха плеча?

Тема 20. «Раны и раневая инфекция».

4. В чем состоит отличие раны острой от раны хронической?
5. Укажите основные отличия современных интерактивных перевязочных средств от классических.
6. Можно ли утверждать, что заживление раны под струпом является близким по сути к заживлению первичным натяжением?

Тема 21. «Тактика при огнестрельных ранениях».

4. В чем состоит принципиальное отличие огнестрельной раны от раны иного генеза?
5. Укажите принципиальное отличие ПХО при огнестрельной ране от ПХО при иной ране?
6. Почему травматическое оружие относят к огнестрельному?

Тема 22. «Диагностика и лечебная тактика при ожогах».

4. В чем состоит принципиальное отличие ПХО ожоговой раны от туалета ожоговой раны?
5. Опишите место современных перевязочных средств в лечении ожогов?
6. Сформулируйте показания для госпитализации пациентов с электротравмой.

Тема 23. «Диагностика и лечебная тактика при отморожениях и замерзании».

4. В чем состоит принципиальное отличие в лечении отморожений в дореактивном периоде и в реактивном периоде?
5. Определите место пункционного интраартериального введения медикаментов при отморожениях?
6. Опишите патогенетические механизмы развития «траншейной стопы».

Тема 24. «Основы профилактики столбняка и бешенства».

4. Опишите эпидемиологическую ситуацию по бешенству в Самарской области.
5. Нужна ли первичная хирургическая обработка при резвившемся столбняке?
6. Почему запах в палате, где находится больной столбняком сравнивают с запахом конюшни?

Тема 25. «Диагностика и лечебная тактика при хронических облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей».

4. Укажите основной дифференциально-диагностический критерий между ПА и ПБ стадиями артериальной недостаточности нижних конечностей.
5. Что такое синдром Шарко при ХАН?
6. Перечислите применяемые в настоящее время реваскуляризирующие операции на нижних конечностях?

Тема 26. «Диагностика и лечебная тактика при варикозной болезни нижних конечностей».

4. Опишите принципиальное отличие класса ХЗВ С2 от С3.
5. Определите место флеботорпных препаратов в лечении больных с ХЗВ.
6. Укажите показания для классической флебэктомии?

Тема 27. «Диагностика и лечебная тактика при «остром животе».

4. С чем связано развитие синдрома «острого живота» при остеохондрозе грудного отдела позвоночника?
5. В чем состоит основной критерий дифдиагностики боли висцеральной от боли париетальной?
6. С чем связано развитие синдрома «острого живота» при переломах таза?

Тема 28. «Диагностика и лечебная тактика при остеоартрозе крупных суставов».

4. В чем заключается лечебный эффект от внутрисуставного введения глюкокортикостероидов? Определите показания.
5. В чем заключается лечебный эффект от внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты? Определите показания.
6. В чем заключается лечебный эффект от применения бандажей при гонартрозе?

Тема 29. «Диагностика и лечебная тактика при остеохондрозе позвоночника».

4. Почему при болях в спине назначают миорелаксанты?
5. В чем заключается лечебный эффект от внутримышечных блокад дипроспаном?

6. В чем заключается лечебный эффект от применения бандажей?

Тема 30. «Диагностика и лечебная тактика при первичных опухолях костей».

4. Каковы возможности рентгенографии в диагностике костных опухолей?
5. Каковы возможности МРТ и КТ в диагностике костных опухолей?
6. Тактика травматолога-ортопеда при подозрении на опухоль кости.

Тема 31. «Диагностика и лечебная тактика при остеохондропатиях».

4. Тактика травматолога-ортопеда при подозрении на остеохондропатию.
5. Показания для госпитализации.
6. Показания для хирургического лечения.

Тема 32. «Диагностика и лечебная тактика при плоскостопии».

4. Дифференциальная диагностика плоскостопия с гонартрозом.
5. Дифференциальная диагностика плоскостопия с ХОЗАНК.
6. Дифференциальная диагностика плоскостопия с коксартрозом.

Тема 33. «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях скелета».

2. Определите патогенетическую и морфологическую основу врожденных заболеваний скелета.
3. Дайте клиническую характеристику артрогриппоза.
4. Дайте клиническую характеристику ахондроплазии.

Тема 34. «Диагностика и лечебная тактика при врожденных заболеваниях конечностей».

2. Определите патогенетическую и морфологическую основу врожденных заболеваний конечностей.
3. Дайте клиническую характеристику варусной деформации шейки бедренной кости, вальгусной деформации шейки бедренной кости, дисплазии тазобедренных суставов и врожденному вывиху бедра.
4. Дайте клиническую характеристику врожденной косолапости.

Тема 35. «Диагностика и лечебная тактика при сколиотической болезни».

9. Определите показания для хирургического лечения.
10. Дайте клиническую характеристику врожденным, диспластическим, неврогенным, дистрофическим и дисобменно-гормональным, идиопатическим сколиозам.
11. Проведите дифференциальную диагностику сколиоза и нарушения осанки.

Критерии оценки при собеседовании (опросе):

Оценка выставляется на основании ответов ординатора на поставленные вопросы:

«отлично» – ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно ответил на все поставленные вопросы;

«хорошо» – если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

«удовлетворительно» – если ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы, но все же сможет при необходимости решить подобную проблему на практике;

«неудовлетворительно» – если ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной проблемы на практике.

1.2. ПРОВЕРКА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ И ЛИСТОВ НАЗНАЧЕНИЙ

Вид контроля: текущий, для проверки конечного уровня знаний

Ординатор заполняет историю болезни по форме N 003/у и оформляет лист назначений, согласно инструкции по заполнению данной учетной формы (Приложение 1).

Приложение 1.

Инструкция по заполнению учетной формы №003/у МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Медицинская карта стационарного больного является основным медицинским документом стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного. Ведется всеми больницами, стационарами диспансеров, клиниками вузов и НИИ, а также санаториями.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние больного в течение всего времени пребывания в стационаре, организацию его лечения, данные объективных исследований и назначения. Данные медицинской карты стационарного больного позволяют контролировать правильность организации лечебного процесса и используются для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суд, прокуратура, экспертиза и др.).

Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз, установленный врачами при поступлении больного в больницу записываются в приемном отделении. Врачом приемного отделения заполняется также специально отведенный лист, в котором указываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач.

Если больной подвергался хирургическому вмешательству, то на 2-ой странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее название. (Подробное описание операции дается в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. № 008/у). В случае смерти больного указывается патологоанатомический диагноз. При выписке или смерти больного указывается число проведенных койко-дней, причем день поступления и день выписки считаются за один койко-день.

Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. № 004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т. д.

При выписке (смерти) больного лечащий врач составляет эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выписке, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы).

Медицинская карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. На основании данных медицинской карты составляется карта выписавшего из стационара (ф. № 066/у), после чего карта сдается в архив учреждения.

Оценивание проводится согласно правилам ведения медицинской документации (приложение 2) и стандартам оказания медицинской помощи.

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarной-pomoschi/klass-i-nekotorye-infektsionnye-i-parazitarnye-bolezni-a00-b99>, <http://www.ros-med.info/standart-protocol/index.php?id=480&action=standart-tree>,

Критерии оценки истории болезни и листа назначений:

Оценки **«отлично»** заслуживает ординатор, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки **«хорошо»** заслуживает ординатор, показавший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Ординатор достаточно полно смог выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показал систематический характер знаний по дисциплине, но допустил единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает ординатор, показавший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Ординатор допустил множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, показавшему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

2.1. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится после освоения каждого модуля обязательных специальных дисциплин в форме дифференциального зачета согласно учебному плану образовательной программы.

Выбор оценочных средств (вопросы, тесты, ситуационные задачи) осуществляется индивидуально для каждого ординатора, учитывая уровень его теоретической подготовки, уровень мотивированности обучения в целом и стремлением овладением практическими навыками в частности.

Преподаватель выбирает конкретные оценочные средства из трех ниже приведенных блоков таких средств:

- вопросы для промежуточной аттестации;
- тесты для промежуточной аттестации;
- ситуационные задачи для промежуточной аттестации.

2.2. ЗАЧЕТНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вопросы для промежуточной аттестации

1. Определение травмы, повреждения, травматологии, травматизма. Классификация травм и травматизма.
2. Понятия изолированной, сочетанной, множественной и комбинированной травмы.
3. Организация травматолого-ортопедической помощи в России.
4. История развития травматологии и ортопедии в России.
5. Понятие блокад. Виды блокад. Показания и техника выполнения блокад.
6. Пункции суставов. Виды пункций. Показания и техника выполнения пункций суставов.
7. Транспортная иммобилизация. Цель и задачи. Классификация применяемых средств. Показания и правила проведения.
8. Лечебная иммобилизация. Цель и задачи. Гипсовые повязки.
9. Закрытые повреждения мягких тканей: ушиб, растяжение, разрыв и сдавление. Клиника, диагностика, принципы лечения.
10. Синдром длительного сдавления. Клиника, диагностика, принципы лечения.
11. Открытые повреждения мягких тканей. Классификация ран. Течение раневого процесса.
12. Особенности местного лечения в различные фазы раневого процесса.
13. Огнестрельная рана. Патогенез. Клиника. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ран.
14. Кровотечения. Классификация, клиника, диагностика.
15. Временная и окончательная остановка кровотечения. Показания и техника наложения жгута.
16. Термические ожоги. Классификация, клиника, диагностика. Принципы местного лечения ожогов.
17. Ожоговая болезнь. Периоды течения. Принципы лечения.
18. Термоингаляционная травма. Клиника, диагностика, принципы лечения.
19. Химические ожоги. Клиника и принципы лечения.
20. Поражение электрическим током. Клиника, принципы лечения.
21. Поражения электрической молнией. Клиника, принципы лечения.

22. Отморожения. Классификация. Клиника, принципы лечения.
23. Замерзание. Стадии замерзания. Принципы лечения.
24. Вывихи. Классификация. Принципы лечения.
25. Вывихи ключицы. Виды. Показания к консервативному и оперативному лечению.
26. Вывихи плеча. Виды. Показания к консервативному и оперативному лечению.
27. Вывихи предплечья, пястных костей и фаланг пальцев. Клиника, диагностика, лечение.
28. Вывихи бедра. Клиника, диагностика, лечение.
29. Вывихи голени. Клиника, диагностика, лечение.
30. Вывихи стопы и пальцев стопы. Клиника, диагностика, лечение.
31. Переломы. Классификация, клиника и диагностика.
32. Заживление перелома кости.
33. Принципы лечения переломов. Консервативный и оперативный методы.
34. Осложнения переломов. Принципы лечения.
35. Переломы ребер. Клиника, диагностика, принципы лечения.
36. Переломы ключицы. Клиника, диагностика, принципы лечения.
37. Переломы лопатки. Клиника, диагностика, принципы лечения.
38. Переломы проксимального конца плечевой кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
39. Переломы диафиза плечевой кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
40. Переломы дистального конца плечевой кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
41. Переломы костей предплечья, образующих локтевой сустав. Клиника, диагностика, принципы лечения.
42. Переломы обеих костей предплечья. Клиника, диагностика, принципы лечения.
43. Переломо-вывихи костей предплечья. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Переломы лучевой кости в типичном месте. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
45. Переломы ладьевидной кости кисти. Клиника, диагностика, принципы лечения.
46. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Диафизарные переломы бедренной кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
48. Переломы костей, образующих коленный сустав. Клиника, диагностика, принципы лечения.
49. Переломы надколенника. Клиника, диагностика, принципы лечения.
50. Диафизарные переломы большеберцовой кости. Клиника, диагностика, принципы лечения.
51. Переломы лодыжек. Клиника, диагностика, принципы лечения.
52. Переломы костей стопы: предплюсны, плюсны, пальцев.
53. Черепно-мозговая травма. Классификация.
54. Клинические синдромы черепно-мозговой травмы.
55. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга.
56. Переломы свода и основания черепа.
57. Принципы лечения больных с черепно-мозговой травмой.
58. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Классификация.

59. Клиника и диагностика переломов позвонков.
60. Принципы лечения повреждений позвоночника.
61. Принципы лечения пострадавших с повреждением спинного мозга.
62. Переломы костей таза. Классификация, клиника, диагностика.
63. Повреждения внутритазовых органов. Классификация, клиника, диагностика.
64. Принципы лечения при повреждениях костей таза.
65. Принципы лечения при повреждениях внутритазовых органов.
66. Понятия политравмы и травматической болезни.
67. Периоды течения травматической болезни.
68. Принципы лечения пострадавших в каждом из периодов травматической болезни.
69. Правило «золотого часа» при оказании медицинской помощи пострадавшим с политравмой.
70. Травматический шок. Патогенез. Классификация, клиника. Принципы лечения.
71. Повреждения груди при политравме. Причины острой дыхательной недостаточности. Принципы лечения.
72. Способы фиксации ребер при множественных переломах.
73. Повреждения брюшной полости при политравме. Диагностика внутрибрюшного кровотечения и перитонита. Тактика лечения.
74. Врожденный вывих бедра. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика.
75. Принципы лечения при врожденном вывихе бедра.
76. Врожденная косолапость. Клиника, диагностика, принципы лечения.
77. Врожденная кривошея. Клиника, диагностика, принципы лечения.
78. Сколиозы. Этиология и патогенез. Классификация.
79. Клиника и диагностика сколиозов.
80. Принципы лечения сколиозов. Профилактика.
81. Остеоартроз крупных суставов. Этиология, патогенез, классификация.
82. Клиника и диагностика остеоартроза.
83. Принципы лечения больных остеоартрозом. Роль догоспитального этапа.
84. Виды оперативного лечения при остеоартрозе. Эндопротезирование при остеоартрозе.
85. Остеохондроз позвоночника. Этиология и патогенез.
86. Клиника и диагностика остеохондроза позвоночника.
87. Принципы лечения больных остеохондрозом позвоночника.
88. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Классификация.
89. Клиника и диагностика при остеохондропатиях.
90. Принципы лечения при остеохондропатиях.
91. Первичные опухоли костей. Этиология и патогенез. Классификация.
92. Клиника и диагностика опухолей костей. Принципы лечения.
93. Хондродисплазии. Этиология, патогенез. Клиника и принципы лечения.
94. Плоскостопие. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
95. Вальгусная деформация большого пальца. Клиника, диагностика, принципы лечения.
96. Пяточная шпора. Клиника, диагностика, принципы лечения.
97. Болезнь Дойчлендера. Клиника, диагностика, принципы лечения.
98. Ампутации конечностей при травмах и заболеваниях конечностей. Показания.
99. Выбор уровня ампутаций. Способы ампутаций.

100. Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии. Лечебно-тренировочное протезирование.

Тесты для промежуточной аттестации

1. Какие морфологические изменения происходят при контрактуре Дюпюитрена?

- a) рубцовое стяжение ладонного апоневроза и кожных покровов +
- b) контрактура сухожилий сгибателей
- c) контрактура в кистевом суставе

2. Чему равен в норме радио-ульнарный угол?

- a) 25-30° +
- b) 10-15°
- c) 30-45°

3. В каком возрасте рекомендуют оперативное лечение ребёнка с синдактилией?

- a) до 2 лет
- b) от 3 до 4 лет +
- c) от 5 до 6 лет

4. Укажите наиболее эффективный метод лечения при гигроме:

- a) раздавливание
- b) многократные пункции
- c) склерозирование
- d) иссечение +

5. Укажите типичные клинический признак повреждения срединного нерва:

- a) «когтистая кисть»
- b) «обезьянья» ладонь +
- c) «висячая кисть»
- d) «рука акушера»
- e) появление на пальцах кисти узелков Гебердена и Бушара

6. Ведущим клиническим признаком дисплазии тазобедренного сустава у детей в возрасте до 3 месяцев считают:

- a) симптом щелчка
- b) ограничение отведения бедер +
- c) асимметрия кожных складок

7. Укажите сроки наложения вторичных поздних швов:

- a) на 1 неделе
- b) на 2 неделе
- c) на 3 неделе и более +

8. Какая стадия в развитии остеохондропатий является третьей:

- a) стадия некроза
- b) стадия импрессионного перелома
- c) стадия рассасывания +
- d) стадия репарации
- e) стадия вторичных изменений

9. Какую из перечисленных ампутаций считают костно-пластической?

- a) по Гаранжо
- b) по Гритти-Шимановскому +
- c) по Шарпу

10. Достоверным рентгенологическим признаком дисплазии тазобедренного сустава у детей до 1 месяца жизни является:

- a) увеличение ацетабулярного угла +
- b) разрыв линии Шентона
- c) асимметрия ягодичных складок

11. Абсолютными показаниями к оперативному лечению пострадавших с переломом ключицы являются:

- a) поперечный характер перелома
- b) сдавление сосудисто-нервного пучка +
- c) смещение отломков по длине и ширине
- d) угроза перфорации кожи

12. В каком возрасте появляются ядра окостенения внутреннего надмыщелка плечевой кости?

- a) в 3 года
- b) в 7 лет +
- c) в 10 лет

13. Предпочтительной лечебной тактикой при эпифизиолизах головки или переломах шейки лучевой кости со смещением в первые 6 часов после травмы является:

- a) закрытая ручная репозиция на протяжении по Свинухову +
- b) скелетное вытяжение
- c) оперативное сопоставление отломков

14. Укажите нерв, наиболее часто повреждаемый при переломо-вывихе Монтеджа:

- a) локтевой нерв
- b) глубокая ветвь лучевого нерва +
- c) вегетативная порция срединного нерва

15. Укажите основной клинический симптом при подвывихе головки лучевой кости у детей до 3 лет:

- a) конечность согнута в локтевом суставе
- b) невозможность подъема руки вверх +
- c) ограничение отведения руки кзади

16. При укушенных ранах у детей первичная хирургическая обработка завершается наложением первичного раннего шва:

- a) да
- b) нет +
- c) в зависимости от локализации

17. С чего начинается наложение шины Дитерихса при переломах бедра?

- a) с наложения наружной боковой планки
- b) с наложения внутренней боковой планки
- c) с наложения подстопника +

18. В какие сроки происходит сращение переломов ключицы в средней трети у новорожденных?
- a) за 4-5 дней
 - b) за 10 дней
 - c) за 2 недели +
19. Правильно ли назвать культю, которую невозможно протезировать, порочной:
- a) да +
 - b) нет
20. При ампутациях голени у детей малоберцовую кость следует укорачивать на:
- a) 1 см
 - b) 2 см
 - c) 3-4 см +
21. Какое угловое смещение при подголовчатом переломе V пястной кости (переломе «боксера») считают допустимым?
- a) 5-15°
 - b) 20-25° +
 - c) 45-55°
22. Укажите постоянный клинический симптом при переломах тел грудных или поясничных позвонков у детей:
- a) болезненная перкуссия
 - b) кратковременная задержка дыхания +
 - c) безболезненная осевая нагрузка
23. Какой способ закрытия костного опиала при ампутации конечности считают более рациональным?
- a) тенопластический
 - b) фасциопластический
 - c) миопластический +
24. Какая стадия в развитии остеохондропатий является четвертой:
- a) стадия некроза
 - b) стадия импрессионного перелома
 - c) стадия рассасывания
 - d) стадия репарации +
 - e) стадия вторичных изменений
25. Укажите основную цель первичной хирургической обработки раны:
- a) восстановление анатомической целостности тканей
 - b) сокращение сроков заживления
 - c) быстрое восстановление трудоспособности раненого
 - d) профилактика раневой инфекции +
26. Экзартикуляцию в каких суставах можно считать оправданной?
- a) тазобедренном и плечевом +
 - b) коленном и голеностопном
 - c) локтевом и лучезапястном

27. Укажите локализации огнестрельных ран, когда допустимо наложение первичного раннего шва на кожу:
- a) волосистая часть головы +
 - b) лицо +
 - c) мошонка +
 - d) плечо
 - e) бедро
 - f) живот
 - g) грудь
28. Является ли обязательным рентгенологическое исследование, если клинические признаки перелома налицо?
- a) да +
 - b) нет
 - c) по усмотрению врача
29. Переломы хирургической шейки плечевой кости подразделяют на:
- a) супинационные и пронационные
 - b) абдукционные и аддукционные +
 - c) сгибательные и разгибательные
30. Укажите патогномичный симптом вывиха акромиального конца ключицы:
- a) «пружинящего сопротивления»
 - b) «клавиши» +
 - c) положительной осевой нагрузки
 - d) наличие припухлости в области сустава
 - e) болезненность в области сустава при отведении плеча
31. Укажите оптимальный вид иммобилизации, применяемый после устранения вывиха плеча у взрослого человека?
- a) мягкотканная повязка Дезо
 - b) гипсовая торако-брахиальная повязка
 - c) гипсовая повязка Дезо +
 - d) косыночная повязка
32. Выберите два наиболее характерных признака внутрисуставного перелома плечевой кости.
- a) боль
 - b) крепитация
 - c) патологическая подвижность
 - d) деформация области сустава +
 - e) гемартроз +
 - f) нарушение функции конечности
33. Укажите критерии, влияющие на выбор тактики лечения пациента с перелом кости скелета?
- a) характер перелома
 - b) возраст больного
 - c) квалификация травматолога
 - d) локализация перелома
 - e) согласие больного
 - f) все перечисленное +

34. Укажите типичные осложнения переломов, характерные для четвертого периода травматической болезни:
- a) остеомиелит +
 - b) остеоартроз +
 - c) тромбоэмболия легочной артерии
 - d) жировая эмболия
 - e) пневмония
 - f) повреждение сосудисто-нервного пучка
 - g) травматический шок
 - h) острая почечная недостаточность
35. Функционально выгодным положением для тазобедренного сустава считают:
- a) отведение 20° , сгибание 15° , наружную ротацию $5-10^\circ$ +
 - b) отведение 30° , сгибание 20° , наружную ротацию 15°
 - c) отведение 0° , сгибание 5° , наружную ротацию 0°
36. В каких стадиях болезни Пертеса проще всего поставить диагноз?
- a) первая, вторая
 - b) третья, четвертая +
 - c) пятая
37. Укажите факторы, отрицательно влияющие на репаративную регенерацию костей конечностей:
- a) сахарный диабет +
 - b) молодой возраст
 - c) облитерирующий атеросклероз артерий конечностей +
 - d) раневая инфекция +
 - e) интерпозиция тканей +
 - f) недостаточная фиксация костных отломков +
 - g) гипертоническая болезнь
38. Скорость передвижения человека шагом в норме равна:
- a) 50 метров в минуту +
 - b) 70 метров в минуту
 - c) 100 метров в минуту
39. Укажите среднюю продолжительность стадии восстановления при болезни Пертеса:
- a) 12 мес.
 - b) 24 мес. +
 - c) 36 мес.
40. При каком переломе хирургической шейки плечевой кости угол между отломками открыт наружу?
- a) абдукционном +
 - b) аддукционном
41. Ширина шага это:
- a) расстояние между задним краем пятки одной и той же ноги
 - b) расстояние между задним краем пятки и линией движения +

42. «Паралитический» тип походки выявляют при наличии:
- инсульта +
 - детского церебрального паралича
43. Симптом «заднего хода» характерен для:
- перелома передней верхней ости таза +
 - перелома передней нижней ости таза
 - нарушений нервной проводимости
 - интоксикаций
 - перелома симфиза
44. Осью верхней конечности считают условную линию, проведённую через:
- головку плеча, головку лучевой кости, головка локтевой кости +
 - акромион, головку лучевой кости, головку локтевой кости
 - головку плечевой кости, шиловидный отросток лучевой кости
45. Укажите угол отведения в тазобедренном суставе при выпрямленной ноге:
- 110-120°
 - 30-50° +
 - 50-90°
46. Укажите положение больного, при котором выполняют профильные рентгеновские снимки для диагностики плоскостопия:
- стоя +
 - лежа
 - сидя на корточках
 - сидя с полной опорой на стопу
47. Укажите угол отведения в тазобедренном суставе при согнутой в коленном суставе ноге:
- 110-120°
 - 30-50°
 - 50-90° +
48. Функционально выгодным положением для лучезапястного сустава считают:
- тыльное сгибание 15-20° +
 - отведение 10°
 - ладонное сгибание 5-10°
49. Для первой стадии болезни Пертеса характерно образование:
- асептического некроза +
 - импрессионного перелома
 - фрагментации
50. Кто более подвержен болезни Келлера-I:
- мужчины +
 - женщины
51. Укажите типичный отдел позвоночника, поражаемый при болезни Шойермана-Мау:
- шейный

- b) грудной +
- c) поясничный
- d) крестцовый

52. К какой группе симптомов черепно-мозговой травмы относят нарушения дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, стабильности артериального давления, глотания, терморегуляции:

- a) менингеальным симптомам
- b) общемозговым симптомам
- c) локальным симптомам
- d) стволовым симптомам +

53. Клиновидная деформация какого отдела позвонка происходит при кифозе?

- a) переднего +
- b) переднего и бокового
- c) бокового
- d) заднего

54. Укажите локализацию патологического процесса при болезни Келлера I:

- a) полулунная кость кисти
- b) полулунная кость стопы
- c) ладьевидная кость стопы +
- d) пяточная кость
- e) головки плюсневых костей

55. Какие из перечисленных анатомических структур следует восстанавливать при застарелых повреждениях сухожилий сгибателей пальцев в «немой» зоне?

- a) поверхностный сгибатель
- b) глубокий сгибатель +
- c) и поверхностный и глубокий сгибатели

56. Укажите локализацию патологического процесса при болезни Кинбека:

- a) полулунная кость кисти +
- b) полулунная кость стопы
- c) ладьевидной кости стопы
- d) таранная кость
- e) пяточная кость
- f) головки плюсневых костей стопы

57. Характерна ли для второй стадии болезни Пертеса атрофия мышц бедра?

- a) да
- b) нет +
- c) частично

58. Укажите отдел большеберцовой кости, поражаемый при болезни Осгуд-Шляттера:

- a) эпифиз
- b) метафиз
- c) апофиз +
- d) диафиз

- e) вся кость
59. Укажите виды лечения, применяемые при стенозирующем лигаментите:
- a) консервативное
 - b) оперативное +
 - c) комбинированное +
60. Укажите причину «болезни Дойчлендера»:
- a) избыточная нагрузка стопы при длительной ходьбе +
 - b) однократная травма стопы
 - c) ношение тесной обуви
 - d) несоблюдение гигиены стоп
61. Какая стадия в развитии остеохондропатий является второй:
- a) стадия некроза
 - b) стадия импрессионного перелома +
 - c) стадия рассасывания
 - d) стадия репарации
 - e) стадия вторичных изменений
62. Какие виды движений отсутствуют при повреждении поверхностного сгибателя пальца кисти?
- a) активное сгибание основной фаланги
 - b) активное сгибание средней фаланги +
 - c) активное сгибание дистальной фаланги
63. Укажите клинические признаки ушиба:
- a) боль +
 - b) припухлость +
 - c) кровоподтек +
 - d) патологическая подвижность
 - e) подкожная крепитация
64. Укажите возможные осложнения перелома лучевой кости в «типичном месте»:
- a) разрыв сухожилий +
 - b) комплексный регионарный болевой синдром +
 - c) синдром запястного канала +
 - d) повреждение лучевой артерии
 - e) повреждение локтевой артерии
65. Какой неустранимый травматический вывих считают застарелым?
- a) до 3-х дней
 - b) до 3-х недель
 - c) свыше 3-х недель +
66. Укажите наиболее значимые признаки разрыва ахиллова сухожилия:
- a) боль в месте травмы
 - b) западение мягких тканей в месте травмы +
 - c) отсутствие возможности встать на "цыпочки" +
 - d) избыточное тыльное сгибание стопы

67. К наиболее характерным клиническим признакам перелома ребер относятся:
- a) боль в области перелома на высоте вдоха +
 - b) ограничение экскурсии грудной клетки (невозможность глубокого вдоха) +
 - c) учащение дыхания
 - d) патологическая подвижность ребер в области перелома +
 - e) хрипы в легких в первые сутки перелома
 - f) положительный симптом осевой нагрузки +
68. В каком положении необходимо транспортировать больного с переломами ребер и грудины?
- a) лёжа на спине
 - b) лёжа на животе
 - c) в полусидячем положении +
69. Наиболее характерными клиническими признаками перелома большого бугорка плечевой кости являются:
- a) локальная боль и болезненность в области большого бугорка +
 - b) ротация плечевой кости кнутри +
 - c) ротация плечевой кости кнаружи
 - d) ограничение активных движений плеча +
 - e) смещение головки плеча в подмышечную область
70. Укажите основной вид лечения, применяемый при болезни Осгуд–Шляттера:
- a) консервативный +
 - b) оперативный
 - c) комбинированный
71. Переломо-вывих Галеацци это:
- a) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости
 - b) вывих головки локтевой кости и перелом диафиза лучевой кости +
 - c) переломо-вывих I пястной кости
72. Характерными клиническими признаками перелома лучевой кости в типичном месте являются:
- a) сохранность движения в лучезапястном суставе
 - b) деформация в области лучезапястного сустава +
 - c) боль в области перелома при осевой нагрузке +
 - d) патологическая подвижность вблизи лучезапястного сустава
 - e) нарушение функции лучезапястного сустава +
 - f) гемартроз лучезапястного сустава
73. Наиболее характерными клиническими признаками стабильных, компрессионных переломов тел позвонков грудного и поясничного отделов являются:
- a) выстояние остистого отростка поврежденного позвонка и резкая болезненность при его пальпации +
 - b) ограничение подвижности поврежденного отдела позвоночника +
 - c) усиление болей в спине при подъеме прямых ног из положения лежа на спине (с-м Силина) +
 - d) боль в области повреждения при осевой нагрузке на позвоночник +

- e) парезы нижних конечностей
- f) нарушение мочеиспускания

74. Основными неблагоприятными исходами переломов шейки бедра, даже на фоне правильно проведенного лечения, являются:

- a) не сращение перелома (формирование ложного сустава) +
- b) асептический некроз головки бедренной кости +
- c) развитие сгибательно-приводящей контрактуры бедра +
- d) мышечные атрофии
- e) остеомиелит

75. Первичный отсроченный шов на кожу накладывают:

- a) через 6 часов после первичной хирургической обработки раны
- b) через 24 часа после первичной хирургической обработки раны
- c) через 5-6 дней после первичной хирургической обработки раны +

76. Наиболее характерными клиническими признаками диафизарных переломов обеих костей голени являются:

- a) боль в области перелома +
- b) деформация голени на уровне перелома +
- c) ротация дистального отломка голени со стопой +
- d) относительное удлинение сегмента конечности
- e) припухлость в месте травмы

77. Наиболее характерными клиническими признаками перелома лодыжек являются:

- a) локальная боль в области лодыжек и нижней трети голени +
- b) резкая боль при нагрузке по оси конечности +
- c) отклонение стопы наружу или внутрь в зависимости от характера травмы +
- d) нарушение функции голеностопного сустава +
- e) симптом "прилипшей пятки"
- f) гемартроз голеностопного сустава

78. Субпериостальный способ ампутации предусматривает:

- a) отсечение надкостницы на одном уровне с костью
- b) наворачивание надкостницы на опил кости +
- c) отсечение надкостницы на 0,5 см выше опилов

79. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки. Почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного:

- a) перелом анатомической шейки плеча
- b) вколоченный перелом хирургической шейки плеча +
- c) перелом диафиза плеча в верхней трети
- d) перелом хирургической шейки плеча со смещением

80. Водитель автомобиля при аварии ударился грудью о рулевое колесо, почувствовал резкую боль, не смог глубоко дышать. При поступлении: состояние средней тяжести, бледен, жалуется на загрудинные боли. Наиболее вероятно, что у больного:

- a) перелом тела грудины +

- b) ушиб сердца +
- c) перелом ребер
- d) закрытый пневмоторакс
- e) напряженный клапанный пневмоторакс

81. Больная 72, лет доставлена с улицы после падения на правый бок. Жалуется на боль в паховой области. Нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 2 см. Попытка вывести конечность в нормальное положение сопровождается болью в тазобедренном суставе. Наиболее вероятно, что у больной:

- a) перелом шейки бедра +
- b) чрезвертельный перелом бедра
- c) подвертельный перелом бедра
- d) вывих бедра

82. Для травматического вывиха плеча и перелома хирургической шейки плеча общим симптомом является:

- a) крепитация костных отломков
- b) укорочение конечности +
- c) неподвижность головки плеча при вращении за локоть

83. Больной с вывихом плеча указывает на чувство онемения в пальцах кисти. При осмотре: активное отведение I-го пальца резко ограничено, пульс лучевой артерии ослаблен по сравнению со здоровой. Вывих необходимо устранить:

- a) немедленно +
- b) после консультации с невропатологом
- c) после консультации с хирургом
- d) в плановом порядке

84. Отличие ожогов III Б степени от III А заключается:

- a) в омертвлении всех слоев дермы +
- b) в омертвлении поверхностных слоев дермы (с сохранением дерматоватов кожи)
- c) в омертвлении всех слоев дермы и подлежащих тканей до кости

85. При отеке конечности, находящейся в гипсовой циркулярной повязке, необходимо:

- a) назначить антибиотики
- b) придать конечности возвышенное положение
- c) рассечь повязку на всем протяжении +
- d) отогнуть края повязки
- e) назначить диуретики

86. Укажите величину нормального шейечно-диафизарного угла бедренной кости:

- a) 105–107°
- b) 125–127° +
- c) 145–147°

87. К клиническим проявлениям вывиха плеча относят:

- a) вынужденное положение поврежденной конечности - рука отведена, согнута в локте, пострадавший поддерживает её здоровой рукой +
- b) западение в области плечевого сустава под акромионом +
- c) припухлость сустава

- d) отсутствие или резкое затруднение активных и пассивных движений в плечевом суставе +
- e) костную крепитацию
- f) «пружинящую» фиксацию повреждённого сустава +
88. Укажите механизм возникновения перелома Дюпюитрена:
- a) варусно-супинационный
- b) вальгусно-пронационный +
- c) сгибательный
89. Укажите средние сроки сращения перелома пяточной кости:
- a) 1–2 мес
- b) 3,5–4 мес +
- c) 4,5–5 мес
90. Симптом «прерванного вдоха» характерен для перелома:
- a) ключицы
- b) лопатки
- c) ребра +
91. Какой вид лечебной иммобилизации необходим при переломах плюсневых костей и фаланг пальцев стопы?
- a) в иммобилизации нет необходимости
- b) тугая бинтовая повязка
- c) гипсовая лонгета от кончиков пальцев до верхней трети голени +
- d) циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев до верхней трети голени
92. К какой группе симптомов черепно-мозговой травмы относят парезы и параличи:
- a) менингеальным
- b) общемозговым
- c) стволовым
- d) локальным +
93. Какая длина конечности в норме всегда больше:
- a) анатомическая
- b) функциональная +
94. Укажите современные принципы лечения внутрисуставных переломов костей кисти:
- a) достижение конгруэнтности суставных поверхностей +
- b) стабильная фиксация металлоконструкциями +
- c) ранние движения +
- d) циркулярная гипсовая повязка
95. «Светлый промежуток» характерен для:
- a) сотрясения головного мозга
- b) ушиба головного мозга
- c) сдавления головного мозга внутричерепной гематомой +
- d) перелома основания черепа

96. Какой срок является оптимальным для выполнения хирургического вмешательства при врожденной косолапости:
- 6 месяцев +
 - 1,5–2 года
 - после 3-х лет
97. Какие движения могут нарушаться при разрыве вращательной манжеты плеча?
- ротация плеча кнутри
 - ротация плеча кнаружи
 - отведение плеча кнаружи
 - отведение плеча кпереди
 - все виды указанных движений +
98. Симптом Вернейля - боль в месте перелома при:
- разведении крыльев подвздошных костей
 - сжатии крыльев подвздошных костей +
 - ощупывании крыльев подвздошных костей
99. При разрыве передней крестообразной связки происходит подвывих голени:
- кпереди
 - кзади +
 - кнаружи
100. При внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря позывы на мочеиспускание:
- частые
 - обычные
 - отсутствуют +

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации

Ситуационная задача №1

Пострадавший Б. 21 года поступил в летнее время в ЦРБ с травматическим отрывом нижней трети левой нижней конечности на уровне с/3 бедра, размозжением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, ЧСС - 124 в мин, ЧД – 28 в мин, АД - 70/40 мм рт.ст. В в/3 левого бедра наложен жгут.

Вопросы:

- Сформулируйте диагноз.
- Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №2

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал металлический швеллер. Доставлен с места происшествия в травматологическое отделение городской больницы через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На левом бедре определяется обширный кровоподтек. Левое бедро толще

правого на 7 см. На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4x3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра - патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется скользящий перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №3

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Доставлен в городскую больницу. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, ЧСС - 120 в мин, АД - 65/40 мм.рт.ст. Живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограммах костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №4

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

Вопросы:

1. Какое заболевание перенесла больная в детстве?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №5

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите причины образования деформации стоп.

3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №6

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

Вопросы:

1. Укажите технические ошибки ампутации.
2. Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?
3. Через какое время больного можно протезировать?
4. Какой протез будете рекомендовать?

Ситуационная задача №7

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №8

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз с учетом осложнения.
2. Назовите причину возникшего осложнения.
3. Составьте план обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №9

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в в/3 по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в в/3 бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности - 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

Вопросы:

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.

2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
4. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №10

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача №11

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления болей и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение - 4 см.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №12

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №13

Больной 40 лет, при падении с высоты 1 м почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №14

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: многооскольчатый перелом I-III плюсневых костей левой стопы со смещением отломков.

Вопросы:

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

Ситуационная задача №15

Рядовой Н. 20 лет в ходе контртеррористической операции на Северном Кавказе получил осколочное ранение груди. Поступил в МОСН в крайне тяжелом состоянии, на 3-й день после ранения.

В области третьего межреберья слева имеется рана размером 1x1 см под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39°C, пульс - 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. На рентгенограммах и при УЗИ определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №16

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №17

Лейтенант В., был отброшен взрывной волной мины и ударился о стену кирпичного здания. Доставлен в МОСН через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы

отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный, напряженный. Артериальное давление 125/70 мм. рт. ст. Дыхание учащено - 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3x1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

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

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Определите диагностическую и лечебную тактику на госпитальном этапе.

Ситуационная задача №18

В травмпункт обратился больной с жалобами на боли в области правого плечевого сустава. Боли появились после игры в бадминтон. При осмотре вынужденное положение правой верхней конечности, головка плечевой кости отсутствует на обычном месте и определяется в подмышечной области. При пассивных движениях отмечается ограничение подвижности конечности, сопровождающееся болями.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какой метод исследования поможет верифицировать диагноз?

Ситуационная задача №19

Больной с закрытым переломом костей левой голени лечится в стационаре методом скелетного вытяжения. В течение трех недель не удалось добиться адекватного сопоставления костных отломков. При контрольном рентгенологическом обследовании обнаружено значительное расхождение костных отломков. Признаков формирования костной мозоли нет.

Вопросы:

1. Какова причина данного осложнения?
2. Какой вид лечения необходимо использовать?

Ситуационная задача №20

Вас вызвали на машине скорой помощи на строительную площадку. Вы выяснили, что пациент упал с высоты 4 метра на ноги. Он жалуется на боль в пояснице, функции конечностей не нарушены. При сгибании туловища вперед и в сторону усиливается боль в пояснице.

Вопросы:

1. Какое повреждение Вы предполагаете?
2. Какой объем первой медицинской помощи окажете?
3. Как будете транспортировать больного в стационар?

Критерии оценивания решения ситуационных задач:

«Отлично» - Ординатор способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Может грамотно обосновать основной диагноз, поставленный по современной классификации. Полно проводит дифференциальный диагноз. Хорошо знает принципы лечения, в том числе экстренные лечебные и противоэпидемические мероприятия в очаге. Демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал. При решении задачи использует данные дополнительной литературы.

«Хорошо» - Ординатор способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Может грамотно обосновать основной диагноз, поставленный по современной классификации. Недостаточно полно проводит дифференциальный диагноз. Знает принципы лечения, в том числе экстренные лечебные и противоэпидемические мероприятия в очаге. Демонстрирует умение обобщать и сопоставлять используемый материал.

«Удовлетворительно» - Ординатор способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Демонстрирует знание классификации. Может частично обосновать основной диагноз и провести дифференциальный диагноз. Не в полном объеме знает принципы лечения данного заболевания и противоэпидемических мероприятий в очаге.

«Неудовлетворительно» - Ординатор не может поставить диагноз и/или не выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Не может обосновать основной диагноз, провести дифференциальный диагноз. Не знает принципов лечения и противоэпидемических мероприятий в очаге.