

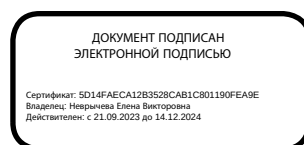
Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

ОДОБРЕНО
педагогическим советом
12.09.2022, протокол № 5

УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора управления
по учебной работе

Е.В. Неврычева

13 сентября 2022 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»**

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия
Укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина

Блок 1 «Дисциплины (модули)». Базовая часть
Б1.Б.1 (1224 часа, 34 з.е.)

Хабаровск
2022

Оглавление

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	4
III. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	20
IV. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ	24
V. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	27
VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	27
VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	28

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая рабочая программа дисциплины «Травматология и ортопедия» (далее – Программа) разработана в КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – Институт). представляет собой комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, форм аттестации.

Настоящая Программа содержит совокупность требований к результатам ее освоения, установленные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО) и Институтом, в виде универсальных и профессиональных компетенций обучающихся, а также к индикаторам их достижения, и реализуется с целью создания обучающимся условий для приобретения знаний, умений, навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности и приобретения квалификации.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

2.1. Цель: формирование у обучающихся системы универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной деятельности врача-травматолога-ортопеда в медицинской сфере.

2.2. Задачи:

2.2.1. Углубление знаний в этиологии, патогенезе, клиническом течении заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у взрослых пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья.

2.2.2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации.

2.2.3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального осмотра, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения.

2.2.4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований.

2.2.5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза.

2.2.6. Приобретение знаний в методах медикаментозного и немедикаментозного лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, их взаимодействии и эффектах при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, а также умений и навыков составления плана лечения, определения медицинских показаний и противопоказания к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения.

2.2.7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, а также, осуществлению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний или противозидемических мероприятий, в случае возникновения очага инфекции.

2.2.8. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, участия в проведении мероприятий по медицинской реабилитации.

2.2.9. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием.

2.2.10. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

2.2.11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации;
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения		
ПК-2.1 Проводит профилактику (в том числе профилактические медицинские осмотры) по профилю «травматология и ортопедия»	Знать	– способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
	Владеть	– профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий,

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств
ПК-2.2 Проводит диспансеризацию и диспансерное наблюдение	Знать	– порядок диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «травматология и ортопедия»
	Уметь	– определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю «травматология и ортопедия», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния)
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями по профилю «травматология и ортопедия»
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
ПК-3.1 Проводит противоэпидемические мероприятия	Знать	– вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	– проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	– навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
ПК-3.2 Организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать	– противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции
	Уметь	– проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	– навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
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-5.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» – порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослым и детям при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах – методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		– методика осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях, в том числе при профессиональных заболеваниях – методы клинической и параклинической диагностики травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы – заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны костно-мышечной системы – МКБ
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых: - визуальное исследование при термических, химических и электрических ожогах; - пальпация при термических, химических и электрических ожогах; - визуальное исследование мышц; - пальпация мышц; - визуальное исследование костной системы; - пальпация костной системы; - перкуссия костной системы; - пальпация суставов; - перкуссия суставов; - пальпация при патологии периферической нервной системы; - исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии периферической нервной системы; - определение формы спины; - определение формы грудной клетки; - определение формы ног; - определение телосложения; - измерение массы тела; - измерение силы мышц спины; - измерение силы мышц живота; - измерение силы мышц кисти; - определение статической силы одной мышцы; - определение динамической силы одной мышцы; - линейное измерение костей; - плантография (получение графического отпечатка подошвенной поверхности стопы); - осанкометрия; - измерение роста; - измерение подвижности позвоночника; - измерение основных

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		анатомических окружностей; - линейное измерение сустава; - измерение объема сустава; - измерение подвижности сустава (углометрия); - определение поперечного диаметра грудной клетки; - определение передне-заднего диаметра грудной клетки – интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ
	Владеть	– сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) – обеспечение безопасности диагностических манипуляций
ПК-5.2 Направляет пациентов (или проводить самостоятельно) на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам
	Уметь	– обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия – интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		системы – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
	Владеть	– формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – обоснование объема инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – интерпретация и анализ результатов инструментальных и лабораторных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – интерпретация и анализ результатов консультаций врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи		
ПК-6.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		медицинской помощи при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при оказании медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – принципы и методы хирургического лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – медицинские вмешательства при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на костно-мышечной системе – методы обезболивания, применяемые при оказании медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» – требования асептики и антисептики
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств – разрабатывать план подготовки пациентов с травмами,

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
	заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к лечебным манипуляциям, лазерным и хирургическим вмешательствам – выполнять следующие лечебные манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: - зондирование сустава; - диагностическая аспирация сустава; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - внутрикостное введение лекарственных препаратов; - наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов; - наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки; - наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области; - наложение повязки при заболеваниях мышц; - наложение иммобилизационной повязки при синдроме длительного сдавливания; - наложение повязки при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при переломах позвоночника; - наложение гипсовой повязки при переломах костей; - наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника; - наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника; - наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника; - наложение шины при переломах костей; - наложение иммобилизационной повязки при операциях на костях; - наложение повязки при операциях на костях; - наложение повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов; - эластическая компрессия нижних конечностей; - прерывистая пневмокомпрессия нижних конечностей; - эластическая компрессия верхних конечностей; - наложение повязки при операциях на органах шеи; - наложение повязки при операциях на костях и суставах; - наложение повязки при термических и химических ожогах; - удаление поверхностно расположенного инородного тела; - вскрытие панариция; - некрэктомия; - некрэктомия ультразвуковая; - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - иссечение поражения кожи; - иссечение поражения подкожно-жировой клетчатки; - сшивание кожи и подкожной клетчатки; - наложение вторичных швов; - ушивание открытой раны (без кожной пересадки); - иссечение грануляции; - иссечение грануляции ультразвуковое; - иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией; - разрез мышцы, сухожильной фасции и синовиальной сумки; - удаление новообразования мышцы; - удаление новообразования сухожилия; - пластика сухожилия; - освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); - освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз); - восстановление мышцы и сухожилия; - рассечение зубовидных связок; - тенодез; - интрамедуллярный спицевой остеосинтез; - закрытое вправление перелома с внутренней фиксацией; - закрытая коррекция отделенного эпифиза; - обработка места открытого перелома; - наложение наружных фиксирующих устройств; - репозиция отломков костей при переломах; - реваскуляризирующая остеоперфорация; - терапевтическая аспирация содержимого сустава; - удаление свободного или инородного тела сустава; - десмотомия; - вправление вывиха сустава; - редрессация; - остановка кровотечения из

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		периферического сосуда; - разделение или иссечение нерва; - сшивание нерва; - рассечение спаек и декомпрессия нерва; - выделение нерва в кистевом туннеле; - транспозиция нерва; - ампутация пальцев нижней конечности; - ампутация пальцев верхней конечности; - иссечение новообразования мягких тканей; - резекция новообразования мягких тканей; - остеопластика под рентгенологическим контролем; - остеопластика под контролем компьютерной томографии (далее - КТ); - скелетное вытяжение
	Владеть	– разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – выполнение лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначение и подбор пациентам протезно-ортопедических изделий при аномалиях развития конечностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-6.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – медицинские вмешательства при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
	Уметь	– выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств – проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
	Владеть	– выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценка результатов лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств
ПК-6.3 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, оформляет необходимую медицинскую документацию и направляет для прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ)	Знать	– порядок выдачи листов нетрудоспособности – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	– определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций костно-мышечной системы – оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функций костно-мышечной системы
	Владеть	– проведение в составе комиссии медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских экспертиз – проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и экспертизы временной

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности – подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы – оформление медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы – направление пациентов, имеющих стойкие нарушения функции костно-мышечной системы, обусловленные травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы – определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		
ПК-8.1 Применяет методы медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы немедикаментозного лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – стандарты специализированной медицинской помощи при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – порядок оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы – основы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе – методы медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе – медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		реабилитации или абилитации инвалидов – медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации
	Уметь	– назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначать, подбирать и использовать технические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы) – разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации реабилитации – определять медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения – назначать технические средства реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и давать рекомендации по уходу за ними
	Владеть	– навыками направления пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
ПК-8.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы немедикаментозного лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, инвалидов по опорно-двигательной системе
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
	Владеть	– оценка эффективности и безопасности

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
		немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы – оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

2.4. Уровни освоения компетенции

Дескрипторы

Таблица 2

Оценка: неудовлетворительно Низкий уровень	Оценка: удовлетворительно Базовый уровень	Оценка: хорошо Продвинутый	Оценка: отлично Высокий уровень
Недостаточный уровень развития компетенции	Достаточный уровень развития компетенции.	Компетенция сформирована на среднем уровне.	Компетенция развита на высоком уровне
Не демонстрирует достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка и применения базовых знаний. Не рассказывает механизмы развития типовых патологических процессов, поясняет их значение для развития различных заболеваний и при применении основных групп лекарственных средств. Не описывает и объясняет значение процессов компенсации для развития заболеваний и при основной лекарственной терапии. Не называет методы функционального исследования для оценки патологического процесса. Не выявляет общие симптомы и синдромы заболевания по данным клинических, функциональных и инструментальным методам исследования. Не называет основные эффекты от применения лекарственных средств определять	Демонстрирует достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка и применения базовых знаний. Рассказывает механизмы развития типовых патологических процессов, поясняет их значение для развития различных заболеваний и при применении основных групп лекарственных средств. Описывает и объясняет значение процессов компенсации для развития заболеваний и при основной лекарственной терапии. Называет методы функционального исследования для оценки патологического процесса. Выявляет общие симптомы и синдромы заболевания по данным клинических, функциональных и инструментальным методам исследования. Называет основные эффекты от применения лекарственных средств определять	Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокого практического навыка и применения базовых знаний. Формулирует классификации типовых патологических процессов. Объясняет закономерности их развития. Описывает механизмы патогенеза и их влияние на исход заболевания, их значение для организма при заболеваниях и при развитии побочных эффектов от применения лекарственных средств. Объясняет значение процессов компенсации и приспособления для развития заболеваний и эффектов применения лекарственных средств. Формулирует и группирует принципы терапии заболеваний, иллюстрирует примерами для оценки принципов лекарственной терапии. Анализирует и выделяет необходимые методы обследования для оценки тяжести течения заболевания, факторы риска. Выявляет общие симптомы и синдромы заболевания по данным клинических, функциональных и инструментальным методам исследования. Поясняет основные и побочные эффекты от применения лекарственных средств, в том числе совместном	Выделяет главные принципы в классификации. Устанавливает закономерности развития типовых патологических процессов и их взаимосвязи между собой. Формулирует выводы по результатам полного клинического, функционального и лабораторного исследования. Критически оценивает значение процессов компенсации для развития заболевания, прогнозирует течение, развитие осложнений и исходы при применении лекарственных средств в различной комбинации. Выявляет и оценивает степень тяжести на конкретных клинических примерах. Аргументирует необходимость применения принципов лекарственной терапии, составляет план лечения с учетом основных и побочных эффектов от применения разных групп лекарственных средств

		применении различных групп лекарственных препаратов	
--	--	--	--

III. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Общее содержание дисциплины

Таблица 3

Индекс	Наименование дисциплин (модулей)	Кол-во часов	Код компетенции
Б1.О.01	Травматология и ортопедия	1224	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 1	Общие вопросы травматологии и ортопедии	162	ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8
Тема 2	Частные вопросы травматологии	324	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 3	Термические поражения и раневая инфекция	54	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 4	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата	72	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 5	Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	216	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 6	Костная патология	54	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 7	Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата	90	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 8	Остеосинтез в травматологии и ортопедии	54	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 9	Компрессионно-дистракционные методы остеосинтеза	90	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 10	Реабилитация, протезирование	72	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Тема 11	Комбинированные радиационные поражения	36	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1.2. Учебно-тематический план

Таблица 4

Индекс	Наименование раздела дисциплины (модуля)	З.Е.	Всего	Контактная работа			Самостоятельная работа	Форма контроля	Код компетенции
				Всего	Лекции	Практические занятия			
Б1.Б.1	Травматология и ортопедия	34	1224	416	36	380	808	Промежуточная аттестация	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
1	Общие вопросы травматологии и ортопедии	4	144	48	3	45	96	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
1.1	Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы		20	6		6	14		
1.2	Общие изменения в организме при травме		20	6		6	14		
1.3	Особенности течения и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах		20	6		6	14		
1.4	Лечение травматологических и ортопедических больных		24	12	3	9	12		
1.5	Раны. Клиника и лечение		20	6		6	14		
1.6	Хирургическая инфекция		20	6		6	14		
1.7	Первичные и вторичные ампутации, техника ампутации		20	6		6	14		
2	Частные вопросы травматологии	6	216	72	6	66	144	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.1	Открытые повреждения костей и крупных суставов		36	12	6	6	24		
2.2	Повреждения плечевого пояса и верхней конечности		18	6		6	12		
2.3	Повреждения нижней конечности		18	6		6	12		
2.4	Повреждения грудной клетки		18	6		6	12		
2.5	Повреждения органов брюшной полости		18	6		6	12		
2.6	Повреждения позвоночника		18	6		6	12		
2.7	Повреждения костей таза		18	6		6	12		
2.8	Множественные переломы и сочетанные повреждения		18	6		6	12		
2.9	СДР (синдром длительного раздавливания)		18	6		6	12		
2.10	Термическая травма		18	6		6	12		

2.11	Костная и кожная пластика в травматологии и ортопедии		18	6		6	12		
3	Термические поражения и раневая инфекция	4	144	48	3	45	96	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.1	Ожоги и ожоговая болезнь		72	24	2	22	48		
3.2	Химические и термохимические ожоги. Местное лечение ожогов. Реконструктивно-восстановительное лечение ожогов		72	24	1	23	48		
4	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата	4	144	48	3	45	96	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.1	Врожденные заболевания шеи и грудной клетки		48	16	1	15	32		
4.2	Врожденные заболевания и деформации позвоночника		48	16	1	15	32		
4.3	Врожденные аномалии развития верхней конечности, нижней конечности		48	16	1	15	32		
5	Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	5	180	60	3	57	120	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.1	Острые и хронические заболевания костей и суставов (неспецифические)		36	12	3	9	24		
5.2	Несросшиеся переломы, псевдоартрозы, болтающиеся суставы		18	6		6	12		
5.3	Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок		18	6		6	12		
5.4	Паралитические деформации		18	6		6	12		
5.5	Сколиоз, кифоз		18	6		6	12		
5.6	Заболевания плечевого, локтевого и лучезапястного суставов		18	6		6	12		
5.7	Заболевания тазобедренного сустава и бедра		18	6		6	12		
5.8	Заболевания коленного сустава		18	6		6	12		
5.9	Заболевания голени и голеностопного сустава, стоп и пальцев		18	6		6	12		
6	Костная патология	2	72	24	3	21	48	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6.1	Диспластические процессы в костях		36	12	1	11	24		
6.2	Остеохондропатии и остеодистрофии. Опухоли костей		36	12	2	10	24		
7	Дегенеративные и неспецифические	3	108	36	3	33	72	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3,

	воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата								ПК-5, ПК-6, ПК-8
7.1	Дегенеративные заболевания позвоночника		36	12	1	11	24		
7.2	Воспалительные неспецифические заболевания позвоночника		36	12	1	11	24		
7.3	Поражения крупных суставов		36	12	1	11	24		
8	Остеосинтез в травматологии и ортопедии	2	72	24	3	21	48	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.1	Характеристика металлов, сплавов, конструкция, применяемых для имплантатов		36	12	2	10	24		
8.2	Система остеосинтеза «АО», «ЭСКУЛАП», и др.		36	12	1	11	24		
9	Компрессионно-дистракционные методы остеосинтеза	2	72	24	3	21	48	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
9.1	Теоретические вопросы компрессионно-дистракционного остеосинтеза (КДО)		36	12	1	11	24		
9.2	КДО в травматологии, при последствиях травм и в ортопедии		36	12	2	10	24		
10	Реабилитация, протезирование	1	36	12	3	9	24	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8
10.1	Общие вопросы реабилитации		12	4	1	3	8		
10.2	Медицинская реабилитация больных с приобретенными заболеваниями опорно-двигательной системы		12	4	1	3	8		
10.3	Медицинская реабилитация больных с повреждениями костей и суставов (ампутации, переломы и вывихи)		12	4	1	3	8		
11	Комбинированные радиационные поражения	1	36	12	3	9	24	Текущий контроль	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8

IV. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ

4.1. Общесистемные требования

Институт располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде (далее – ЭИОС) Института. ЭИОС обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне его.

Структура ЭИОС Института:

- официальный сайт Института (<http://ipksz.ru>);
- социальные сети;
- электронная библиотека
- система дистанционного обучения (далее – СДО) Прометей;
- программный сервис видеоконференцсвязи (Mirapolis Virtual Room)

Электронная библиотека обеспечивает доступ к:

- ЭБС IPRbooks, обеспечивает пользователей ЭИОС индивидуальным доступом к электронным учебным изданиям (включая учебники и учебные пособия), методическим и периодическим изданиям, профессиональным базам данных (<http://iprbookshop.ru>);

- электронная медицинская библиотека «Консультант врача». Условия доступа: регистрация по IP-адресам в локальной сети Института, которая позволяет пользоваться ЭМБ «Консультант врача» из любой точки, имеющей доступ к сети «Интернет» (<http://www.rosmedlib.ru>).

СДО «Прометей» обеспечивает:

- создание курсов (модулей): размещение учебного материала, тестов, формирование расписания, ведомости успеваемости;
- доступ к электронным учебно-методическим комплексам учебных курсов (модулей);
- проведение учебных занятий, предусмотренных учебным планом;
- проведение текущего контроля знаний обучающихся, промежуточной и итоговой аттестации;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса (объявления, рассылки, анкетирование, форум);
- фиксация хода образовательного процесса: отслеживание активности пользователей, запреты и разрешения на доступ к материалам в зависимости от успеваемости;
- результатов освоения образовательной программы;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающихся, рецензий и оценок на эти работы со стороны участников образовательного процесса.

Условия доступа к СДО «Прометей»: авторизация по логину и паролю из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. Логин и пароль для доступа предоставляется при зачислении (<http://prometeus.ipksz.ru/>).

Mirapolis Virtual Room (далее – Мираполис), платформа для организации и проведения вебинаров и онлайн-встреч, обеспечивает:

- проведение очных занятий в виде вебинаров;
- общение с преподавателем в чате;

- использование «интерактивной доски»;
- проведение текущего контроля знаний (тестирование);
- контроль и отчеты присутствия на занятии.

Условия доступа к Мирополису: за день до начала мероприятия на адрес электронной почты обучающегося приходит сгенерированная ссылка для входа в виртуальную комнату Мирополиса, с информацией о дате и времени начала вебинара.

4.2. Организационные условия реализации Программы

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекции, практические (семинарские) занятия, симуляционное обучение (тренинг, мастер-класс).

Лекции проводятся с использованием компьютерных презентаций, интерактивной доски, демонстрацией видеофильмов и т.д. Практические занятия проводятся с использованием графиков, схем, результатов диагностических исследований, ситуационных задач для отработки умений и навыков, как в аудиториях института, так и на клинических базах.

Симуляционное обучение реализуется на базе центра симуляционной подготовки и аккредитации / клинической базе кафедры (в соответствии с договором о практической подготовке) с применением симуляционного оборудования, стандартизированного пациента, симулированного пациента в симулированных условиях.

Самостоятельная работа ординаторов

Формы и виды самостоятельной работы определяются преподавателями при разработке Программы.

Основные формы самостоятельной работы:

- внеаудиторная самостоятельная работа под руководством и контролем преподавателя (при выполнении презентаций, докладов);
- внеаудиторная самостоятельная работа без непосредственного участия преподавателя (подготовка к аудиторным занятиям, докладам, конкурсам, работа с учебной литературой, составление конспектов, работа с электронными информационными ресурсами и базами данных, просмотр учебных фильмов, видеозаписей).

4.3. Условия материально-технического обеспечения Программы

Институт располагает помещениями для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- аудитории, оснащенные симуляционным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные образовательной программой;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет», и обеспечены доступом в ЭИОС института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, обновляющимся по мере необходимости.

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов занятий, предусмотренной учебным планом.

Таблица 5

Материально-техническое обеспечение Программы

Наименование организации	Адрес, место нахождения	№ аудитории	Оборудование
КГБОУ ДПО	680009, Хабаровский край, г.	ауд.115	Столы (5), стулья (18), доска маркерная

Наименование организации	Адрес, место нахождения	№ аудитории	Оборудование
ИПКСЗ	Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9		(1), мультимедийный проектор (1), экран настенный (1), персональный компьютер (1), кушетка (1), манекен-симулятор ребенка для отработки сердечно-легочной реанимации (1), манекен-симулятор для отработки сердечно-легочной реанимации (1), тренажер «Петр» Т-24 для восстановления проходимости дыхательных путей (1), тренажер-манекен Ребенок (1), тренажер Т2 «Максим» (1). Комплект иммобилизационный для транспортировки пациентов (1), мешокambu (2), фантом головы с пищеводом (1).
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	ауд.122	Стол (19), стулья (22), доска интерактивная (1), мультимедийный проектор (1), ноутбук (16), МФУ (1), персональный компьютер (1), принтер (1).
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	201	1. Проектор 2. Ноутбук 3. Экран 4. Доска 5. Столы 6. Стулья
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	ауд.127	Стол (2), стулья (46), экран настенный с электроприводом (1), мультимедийный проектор (1), ноутбук (1).
КГБУЗ «ККБ» имени С.И. Сергеева	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	№194	Стол (3), стулья (8), шкаф д/документов (1), шкаф одежный (1), доска магнитно-маркерная (1), ноутбук (1), TV (1), МФУ (1), негатоскоп (1)
КГБУЗ ККБ имени С.И. Сергеева	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9 ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК	№24	тонометр, стетоскоп, фонендоскоп,
		№25	термометр, медицинские весы, ростометр,
		№26	противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и
		№27	лечебных мероприятий,
		№29	электрокардиограф, облучатель
		№ 30, 34, 36 № 32, 34, 36	бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментальный, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментальный, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование и расходный материал

4.4. Условия кадрового обеспечения реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками Института, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на условиях гражданско-правового договора.

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями Института, имеющими значительный опыт работы в данной профессиональной области.

V. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы контроля знаний

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения и осуществляется на основе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

5.6 Оценочные материалы контроля знаний обучающихся

Для контроля знаний обучающихся создан фонд оценочных средств, объем которого позволяет оценить результаты освоения Программы (сформированность компетенции):

- оценочные средства для текущего контроля: тестовые задания, ситуационные задачи, алгоритмы практических навыков, контрольные вопросы;
- оценочные средства для промежуточной аттестации: тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, алгоритмы практических навыков;
- оценочные средства промежуточной аттестации: тестовые задания, ситуационные задачи / контрольные вопросы, алгоритмы практических навыков.

Оценочные материалы размещены в СДО «Прометей».

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

К промежуточной аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный Программой.

Форма промежуточной аттестации – экзамен, проводится в несколько этапов: тестовый контроль, собеседование, зачет по практическим навыкам.

К проведению промежуточной аттестации привлекаются представители работодателей, практического здравоохранения.

Критерии оценки при промежуточной аттестации утверждены «Положением о порядке проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов в КГБОУ ДПО ИПКСЗ».

Таблица 6

Этапы проведения промежуточной аттестации

№ п/п	Наименование этапов итоговой аттестации	Критерии оценки
1.	Тестирование	Четырехбалльная система
2.	Зачет по практическим навыкам	Зачтено/не зачтено
3.	Собеседование	Четырехбалльная система

6.1. Тестирование.

Тестирование проводится в электронном виде в СДО «Прометей». Институт обеспечивает идентификацию личности обучающихся. В отдельных случаях допускается проведение итогового тестирования с использованием бумажных носителей информации.

Для проведения тестирования выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть «Интернет». Тестирование оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

6.2. Процедура зачета по практическим навыкам.

Оценка практических навыков проводится на клинической базе кафедры / центре симуляционной подготовки и аккредитации института по алгоритмам практических навыков. При оценке используется шкала: зачтено /не зачтено.

6.3. Процедура собеседования.

Собеседование состоит из ответов на вопросы и / или решения ситуационных задач. Собеседование с использованием ДОТ может проводиться в режиме видеоконференцсвязи, в режиме компьютерного тестирования, в режиме обмена файлами (с использованием СДО или электронной почты), обмена сообщениями в форумах или чатах. По результатам собеседования выставляются оценки по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1.1. Основная литература

1. Аддитивные технологии при первичном и ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава : учеб. пособие / В. А. Базлов, М. В. Ефименко, А. А. Корыткин [и др.]. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2022. – 48 с. : ил.

2. Алгоритм хирургического лечения рецидивирующей наружной нестабильности надколенника у детей и подростков : учеб. пособие / А. И. Аракелян, В. И. Зорин, Я. Н. Проценко, М. С. Никитин. – СПб., 2022. – 28 с. : ил.

3. Ампутация и протезирование : учеб. пособие / Д. А. Тихомиров, Я. В. Ненахова, Н. Б. Щеколова, В. Г. Козюков. – Пермь : Изд-во ПГМУ им. Е. А. Вагнера, 2018. – 88 с. : ил.

4. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых : методические рекомендации / М-во здравоохранения Хабаров. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. А. В. Антонов, В. Е. Воловик. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 28 с. : ил.

5. Бактерицидные свойства фагоцитов крови при сочетанной и ожоговой травмах : учеб. пособие / Л. П. Пивоварова, А. Н. Тулупов, И. В. Осипова [и др.]. – СПб. : Изд-во СПб.НИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2021. – 38 с. : ил.

6. Блокады в травматологии и ортопедии : учеб. пособие / С. Н. Куценко, Т. В. Войно-Ясенецкая, Л. Л. Полищук, Д. А. Митюнин. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 96 с. : ил.

7. Бондаренко, Е.Г. Методика применения активного, роботизированного, программируемого, медицинского изделия (комплекса) для восстановления навыков ходьбы «ЕхоАтлет I» у пациентов с травматической болезнью спинного мозга® : учеб. пособие / Е. Г. Бондаренко. – Архангельск : [Изд-во СГМУ], 2018. – 46 с. : ил.

8. Венозные тромбозы и тромбоэмболии при осложнённой травме шейного отдела позвоночника в ОРИТ : учеб. пособие / М. Н. Лебедева, С. А. Первухин, И. Н. Витковская [и др.]. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2022. – 48 с. : ил.

9. Вывихи плеча : учеб. пособие / А. М. Файн, А. Ю. Ваза, С. Ф. Гнетецкий [и др.] ; Науч. инновац. центр Междунар. ин-т стратег. исслед. – М : НИЦ МИСИ, 2020. – 104 с. : ил.

10. Гузева, В. В. Особенности последствий нейротравмы у детей в остром, промежуточном и отдалённом периодах. Учебное пособие. В 2 частях. Часть 2 / В. В. Гузева, О. В. Гузева, В. Р. Касумов. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2023. – 56 с. : ил.

11. Гузева, В. В. Особенности последствий нейротравмы у детей в остром, промежуточном и отдаленном периодах. Учебное пособие. В 2 частях. Часть 1 / В. В. Гузева, О. В. Гузева, В. Р. Касумов. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2023. – 36 с. : ил.
12. Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учеб. пособие для клин. ординаторов и врачей / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. : ил.
13. Замещение аллокостью дефектов костной ткани при доброкачественных опухолях и опухолеподобных заболеваниях : учеб. пособие / И. А. Кириллова, Е. А. Анастасиева, Е. В. Губина, Л. А. Черданцева. – Новосибирск : [Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна], 2021. – 60 с. : ил.
14. Кишечная и нутриционная недостаточность при осложнённой травме шейного отдела позвоночника : учеб. пособие / С. И. Кирилина, С. А. Перву-хин, Е. Ю. Иванова [и др.]. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Ци-вьяна, 2023. – 36 с.
15. Клиника, рентгенодиагностика, лечение, медицинское освидетельство-вание лиц с плоскостопием и другими деформациями стопы : учеб. пособие / М-во здравоохранения Хабаров. края, Ин-т повышения квалификации специа-листов здравоохранения ; сост. В. П. Янчук, Е. А. Янчук, В. Е. Воловик. – 2-е изд., доп. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 44 с. : ил.
16. Легенды травматологии и ортопедии : учеб. пособие / М. А. Панин, Н. В. Загородний, А. П. Призов [и др.]. – М. : Изд-во РУДН, 2020. – 68 с. : ил.
17. Объективизация оценки тяжести травмы : учеб. пособие для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов, А. Г. Баиндурашвили, С. В. Висса-рионов. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2019. – 24 с.
18. Осмотр травматологических и ортопедических пациентов: верхняя ко-нечность : учеб. пособие / А. К. Дулаев, Ф. С. Григорян, И. Г. Беленький [и др.]. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2020. – 40 с. : ил.
19. Осмотр травматологических и ортопедических пациентов: нижняя ко-нечность : учеб. пособие / А. К. Дулаев, Ф. С. Григорян, И. Г. Беленький [и др.]. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2020. – 36 с. : ил.
20. Отдельнов, Л. А. Абдоминальный компартмент-синдром : учеб. посо-бие / Л. А. Отдельнов, А. С. Мухин, В. В. Паршиков. – Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2020. – 68 с. : ил.
21. Пахомов, И. А. Лечение пациентов с остеохондральными поражениями блока таранной кости : учеб. пособие / И. А. Пахомов, С. М. Гуди, И. А. Ки-рилова. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2023. – 44 с. : ил.
22. Пахомов, И. А. Хирургическая коррекция фиксированной молоткооб-разной деформации малых пальцев стопы : учеб. пособие / И. А. Пахомов, С. М. Гуди, И. А. Кириллова. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Ци-вьяна, 2022. – 52 с. : ил.
23. Переломы плечевой кости : учеб. пособие / А. К. Дулаев, Ф. С. Григо-рян, И. Г. Беленький [и др.]. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2020. – 20 с. : ил.
24. Позвоночно-спинномозговая травма шейного отдела позвоночника : учеб. пособие / В. А. Мануковский, А. В. Верещако, В. М. Драгун [и др.]. – Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. – 76 с. : ил.
25. Применение бактериофагов при лечении глубокой перипротезной ин-фекции тазобедренного сустава : учеб. пособие / В. В. Павлов, Е. А. Фёдоров, А. А. Корыткин, С. О. Кретьен. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2023. – 32 с. : ил.
26. Профилактика и лечение тромбозмболии лёгочных артерий в травма-тологии и ортопедии : учеб. пособие для уровня ординатуры по специаль-ностям 31.08.66 «Травматология и ортопедия», 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», 31.08.67 «Хирургия» / Н. С. Николаев, Н. А. Трофимов, З. А. Ка-чаева [и др.] ; ред. В. Н. Диомидова. – Чебоксары : Изд-во ЧГУ, 2020. – 107 с. : рис., табл.
27. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; под ред. В. П. Морозова. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2021. – 32

с.

28. Сальникова, М. В. Ультразвуковое исследование коленного сустава : учеб. пособие / М. В. Сальникова. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. – 32 с. : ил.

29. Сангинов, А. Д. Пластика дефекта фиброзного кольца при хирургическом лечении грыж поясничных межпозвонковых дисков : учеб. пособие / А. Д. Сангинов, А. В. Крутько, А. В. Пелеганчук. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2022. – 52 с. : ил.

30. Сковывчева, Л. Д. Лечебная физкультура при плоскостопии у детей : учеб. пособие, рекоменд. Координац. советом по обл. образования «Здраво-охранение и медицинские науки» для подгот. в ординатуре по специальностям 31.08.19 «Педиатрия», 31.08.66 «Травматология и ортопедия», 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина», 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и доп. проф. образования врачей / Л. Д. Сковывчева, С. М. Колесникова, А. Е. Кашкарова. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 88 с. : ил.

31. Скорая медицинская помощь при травматическом шоке и сочетанной травме у детей : учеб. пособие / А. Б. Бичун, Н. В. Петрова, Н. С. Сляднева, В. О. Божко. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2022. – 72 с.

32. Современные методы диагностики и лечения сколиоза : учеб. пособие / И. А. Мизиев, Х. Д. Баксанов, А. К. Жигунов, А. А. Келехсаева. – Нальчик : КБГУ, 2021. – 64 с. : ил.

33. Современные методы местного лечения ран : учеб. пособие / Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский [и др.]. – М. : Изд-во РНИМУ, 2021. – 46 с. : цв. ил.

34. Современные принципы диагностики и лечения внутрисуставных переломов дистального отдела плеча : учеб. пособие / А. Л. Жуликов, А. С. Трегубов, И. В. Володин, И. С. Бурка. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 56 с. : ил.

35. Травматические вывихи костей предплечья : учеб. пособие / С. Б. Королев, С. Г. Млявых, А. Е. Шаталин [и др.]. – Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2022. – 88 с. : ил.)

36. Травматология детского возраста : учеб. пособие / И. А. Турабов, С. В. Брагина, А. Н. Баринев, С. Г. Бордиян. – Архангельск : Изд-во СГМУ, 2022. – 176 с. : ил.

37. Травматология челюстно-лицевой области : учеб. пособие / С. Б. Фищев, А. В. Севастьянов, А. Г. Климов [и др.]. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2022. – 60 с. : ил.

38. Ультразвуковое исследование плечевого сустава : учеб. пособие, рекоменд. Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» для доп. проф. образования врачей по специальностям 31.08.11 «Ультразвуковая диагностика», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.66 «Травматология и ортопедия» / М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. Е. В. Полухина. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 184 с. : ил.

39. Функциональная мультиспиральная компьютерная томография коленного сустава в диагностике патологии пателлофemorального сочленения : учеб. пособие, рекоменд. Координац. советом по обл. образования «Здраво-охранение и медицинские науки» для подгот. в ординатуре по специальностям 31.08.09 «Рентгенология», 31.08.66 «Травматология и ортопедия» и доп. проф. образования врачей по специальностям «Лучевая диагностика», «Травматология и ортопедия» / С. К. Терновой, Н. С. Серова, В. А. Бахвалова [и др.] ; под ред. Н. С. Серовой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 56 с. : ил.

40. Хирургическое лечение прогрессирующего идиопатического сколиоза у подростков 10–14 лет : учеб. пособие / В. В. Новиков, М. А. Чернядьева, А. С. Васюра, В. В. Рерих. – Новосибирск : Изд-во ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна, 2023. – 48 с. : ил.

41. Ямщиков, О. Н. Особенности обследования пациентов хирургического, травматолого-ортопедического профиля : учеб. пособие / О. Н. Ямщиков, С. А. Емельянов. – Тамбов : Державинский, 2022. – 62 с. : ил.

42. Ямщиков, О. Н. Травматология и ортопедия: организация работы со студентами медицинских специальностей высших учебных заведений : учеб. пособие по травматологии и ортопедии для преподавателей и студентов мед. специальностей высш. учеб. заведений / О. Н. Ямщиков, С. А. Емельянов. – Тамбов : Державинский, 2022. – 37 с.

43. Ямщиков, О.Н. Травматология и ортопедия: стандартизированный метод исследования : учеб. пособие / О. Н. Ямщиков, С. А. Емельянов. – Тамбов : Державинский, 2022. – 60 с.

44. Янчук, В. П. Клиническая и рентгенодиагностика, медицинское освидетельствование лиц с деформациями позвоночника : учеб. пособие, рекоменд. Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» для подгот. в ординатуре по специальностям 31.08.09 «Рентгенология», 31.08.66 «Травматология и ортопедия», 31.08.56 «Нейрохирургия» и доп. проф. образования для врачей / В. П. Янчук, В. Е. Воловик. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 100 с. : ил.

1.2. Дополнительная литература

45. 3D-печать шин и лонгет для иммобилизации переломов кисти и предплечья : метод. рекомендации / В. В. Хоминец, С. А. Пелешок, М. В. Титова [и др.]. – СПб. : Истор. ил., 2021. – 36 с. : ил.

46. Активно-корригирующее корсетирование при идиопатическом сколиозе у детей и подростков : метод. пособие / сост. Г. А. Леин, М. Г. Гусев, И. В. Павлов. – СПб. : Скифия-принт, 2020. – 56 с. : ил.

47. Антонов, А. В. Современные технологии в лечении остеонекроза головки бедра : моногр. / А. В. Антонов, В. Е. Воловик, С. Н. Березуцкий. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2022. – 112 с. : ил.

48. Батыгин, Г. Г. Рентгенодиагностический регистр по эндопротезированию тазобедренных суставов : метод. рекомендации / Г. Г. Батыгин. – М. : Высш. образование и наука, 2021. – 64 с. : ил.

49. Брод, А. Л. Этика прямохождения. Правильное воспитание как искусство предупреждения и коррекция деформации тела средствами, доступными каждому : учеб.-метод. пособие / А. Л. Брод, С. В. Дворников. – СПб. : Политех-пресс, 2021. – 120 с. : ил.

50. Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: тесты – симптомы – диагноз / К. Букуп. – 3-е изд. – М. : Мед. лит., 2018. – 384 с. : ил.

51. Весенние дни ортопедии : тез. междунар. конгр., г. Москва, 1–2 марта 2019 г. / Рос. ун-т дружбы народов, Федер. мед.-биол. агентство ; под ред. Н. В. Завгороднего. – М. : Изд-во РУДН, 2019. – 265 с.

52. Внеочаговый остеосинтез. История и современность : учеб.-метод. пособие / Я. М. Алсмади, Э. И. Солод, М. А. Абдулхабирова [и др.]. – М. : Изд-во РУДН, 2019. – 41 с. : ил.

53. Гудзь, Ю. В. Специализированная медицинская помощь пациентам с патологией хряща коленного сустава : учеб.-метод. пособие / Ю. В. Гудзь, А. А. Ветошкин. – СПб., 2020. – 58 с. : ил.

54. Изготовление лечебно-тренировочного протеза голени с полноконтактной приёмной гильзой : учеб.-практ. пособие / К. К. Щербина, В. М. Янковский, В. Г. Суслаев [и др.]. – СПб. : ЦИАЦАН, 2019. – 32 с. : ил.

55. Инновационные технологии в травматологии и ортопедии : тез. докл. межрегион. науч.-практ. конф. – V Юбил. съезда травматологов и ортопедов Дальневост. федер. окр., г. Хабаровск, 16–17 мая 2019 г. / Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; под ред. В. Е. Воловика. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 138 с.

56. Инфекционные осложнения у обожжённых : пособие для врачей / В. А. Мануковский, О. В. Орлова, П. К. Крылов, Н. Р. Насер. – СПб., 2021. – 34 с.

57. Классификация переломов АО/ОТА: принципы клинического применения : учеб.-метод. пособие / А. К. Дулаев, И. Г. Беленький, Б. А. Майоров, Ф. С. Григорян. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2019. – 40 с. : ил.
58. Клинические рекомендации. Ортопедия : стандарт / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация травматологов-ортопедов России» ; под ред. С. П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с. : ил.
59. Клинические рекомендации по диагностике и лечению политравмы : учеб.-метод. пособие / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский, В. Е. Парфёнов [и др.]. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2021. – 88 с.
60. Клинические рекомендации. Травматология : сб. / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация травматологов-ортопедов России» ; под ред. С. П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с.
61. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста : сб. / Общерос. обществ. орг. «Ассоциация травматологов-ортопедов России» ; под ред. С. П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с. : ил.
62. Королёв, А. В. Клиническое обследование плечевого сустава : учеб.-метод. пособие для доп. проф. образования по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» / А. В. Королёв, Д. О. Ильин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 95 с. : цв. ил.
63. Лазерная доплеровская флоуметрия в комбустиологии : пособие для врачей / В. Е. Парфёнов, Е. В. Зиновьев, Ю. В. Юрова [и др.]. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2020. – 26 с. : ил.
64. Лечение последствий переломов длинных костей верхней конечности с использованием пластин с угловой стабильностью : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Терсков, П. Л. Жадан, А. М. Белякова [и др.]. – М., 2022. – 34 с.
65. Локальная инъекционная терапия при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательной системы / Л. Б. Резник, М. А. Турушев, С. А. Ерофеев, Г. Г. Дзюба. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2020. – 144 с. : ил.
66. Леонова, С. Н. Способ подготовки аутотрансплантата для артроскопической пластики передней крестообразной связки : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / С. Н. Леонова, Н. С. Монастырёв, Н. С. Пономаренко. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2020. – 24 с. : ил.
67. Леонова, С. Н. Способ хирургического лечения молоткообразной деформации пальцев стопы : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / С. Н. Леонова, И. В. Усольцев, М. А. Косарева. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2022. – 28 с. : ил.
68. Леонова, С. Н. Способ хирургической коррекции отклонённой деформации малых пальцев стопы : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / С. Н. Леонова, И. В. Усольцев, М. А. Косарева. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2022. – 32 с. : ил.
69. Методика применения дистанционной инфракрасной термометрии в оценке экспресс-методом результата ортезирования конечностей (термометром медицинским инфракрасным портативным) : метод. рекомендации / под ред. Г. Н. Пономаренко. – СПб. : ЦИАЦАН, 2021. – 19 с. : ил.
70. Обследование детей с ортопедической патологией : учеб.-метод. пособие / Е. В. Терёхина, О. Н. Васильева, Н. Г. Жила, А. В. Подкаменев. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2021. – 48 с. : ил.
71. Обучение и коррекция ходьбы на протезе голени и бедра : учеб.-метод. пособие / В. Г. Суляев, К. К. Щербина, С. Ф. Курдыбайло [и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко. – СПб. : ЦИАЦАН, 2020. – 48 с. : ил.
72. Организация медицинской помощи детям с черепно-мозговой травмой : информ. письмо / В. И. Гузева, В. В. Гузева, О. В. Гузева [и др.]. – СПб. : Изд-во СПбГПМУ, 2020. – 28 с.
73. Организация работы травмоцентра в условиях массового поступления пострадавших с тяжёлой сочетанной травмой : учеб.-метод. пособие / В. Е. Парфёнов, И.

- А. Вознюк, А. Н. Тулупов, И. М. Барсукова. – СПб., 2020. – 20 с. : ил. – (Сочетанная механическая травма ; вып. 45).
74. Ортопедия. Учебно-методическое пособие. Часть 1. Патология осанки и стопы / сост. М. Е. Виндерлих, Н. Б. Щеколова. – Йошкар-Ола : Изд-во МГТУ, 2021. – 124 с. : ил.
75. Ортопедия. Учебно-методическое пособие. Часть 2. Врождённые заболевания опорно-двигательного аппарата / сост. М. Е. Виндерлих. – Йошкар-Ола : Изд-во МГТУ, 2021. – 132 с. : ил.
76. Политравма. Острые вопросы лечения опорно-двигательного аппарата: вчера, сегодня и завтра : сб. материалов конф., посвящ. 70-летию орг. Амур. гос. мед. акад. (БГМИ), г. Благовещенск, 18–19 окт. 2022 г. / под ред. И. В. Борозды. – Благовещенск : Изд-во АГМА, 2022. – 90 с.
77. Пономаренко, Г. Н. Применение индивидуальных ортезов стопы «ФормТотикс» в клинической практике : метод. рекомендации / Г. Н. Пономаренко. – СПб. ; М. : Буки Веди, 2022. – 22 с.
78. Поройский, С. В. Первая помощь при травмах и повреждениях конечностей : учеб.-метод. пособие / С. В. Поройский, И. Н. Жаркин, А. А. Киселева. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2022. – 56 с. : ил.
79. Потапов, В. Л. Ожоговая болезнь: диагностика, лечение, методы восстановления кожных покровов : учеб.-метод. пособие / В. Л. Потапов. – Тула : Изд-во ТулГУ, 2020. – 38 с.
80. Принципы хирургического лечения переломов : учеб.-метод. пособие / А. К. Дулаев, И. Г. Беленький, Б. А. Майоров, Ф. С. Григорян. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2019. – 28 с. : ил.
81. Пункционная лазерная абляция медиальной ветви спинномозгового нерва при дегенеративных дорсопатиях : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / С. Н. Ларионов, В. А. Сорокинов, В. А. Бывальцев [и др.]. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2022. – 20 с. : ил.
82. Реконструкция связочного аппарата при тотальном поражении ротаторной манжеты плеча : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / Н. С. Пономаренко, И. А. Ку克林, Н. В. Тишков, Д. В. Меньшова. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2022. – 20 с. : ил.
83. Синдром длительного сдавливания / А. И. Колесник, С. В. Донченко, И. В. Кирпичев, И. М. Солодилов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 112 с. : ил.
84. Синенченко, А. Г. Психиатрические аспекты неотложных состояний при сочетанной травме : учеб.-метод. пособие / А. Г. Синенченко, Г. И. Синенченко, В. Н. Сочнев. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2021. – 40 с.
85. Ситуационные задачи по травматологии-ортопедии, рентгенологии и нейрохирургии : учеб.-практ. пособие / В. Д. Сикилинда, А. В. Алабут, И. В. Балязин-Парфёнов [и др.]. – Новочеркасск : Лик, 2019. – 100 с.
86. Современные принципы диагностики и лечения переломов плечевого сустава : пособие для врачей / И. Г. Беленький, В. А. Мануковский, Б. А. Майоров, Г. Д. Сергеев. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2021. – 48 с. : ил.
87. Способ малоинвазивной двухэтапной декомпрессии с костной аллопластикой в лечении асептического некроза головки бедренной кости : метод. рекомендации для специалистов здравоохранения / М-во здравоохранения Хабаров. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. А. В. Антонов, В. Е. Воловик. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 24 с. : ил.
88. Способ хирургического лечения пациентов с переломом проксимального отдела плечевой кости : метод. рекомендации по применению новой мед. технологии / В. В. Монастырев, Н. С. Пономаренко, Н. В. Тишков [и др.]. – Иркутск : Изд-во ИНЦХТ, 2022. – 32 с. : ил.

89. Теоретическая база трёхмерных деформаций позвоночника. Определение, причины, классификации : учеб.-метод. пособие / В. Ю. Левков, М. В. Панюков, Л. Б. Андропова [и др.]. – М. : Перо, 2021. – 26 с. : ил.
90. Технология изготовления приёмных гильз протезов верхних конечностей : учеб.-практ. пособие / Ю. И. Замилацкий, К. К. Щербина, В. Г. Суслиев [и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко. – СПб. : ЦИАЦАН, 2019. – 59 с. : ил.
91. Технологии и разновидности остеосинтеза переломов : учеб.-метод. пособие / А. К. Дулаев, И. Г. Беленький, Б. А. Майоров [и др.]. – СПб. : Ред.-изд. центр ПСПбГМУ, 2019. – 28 с. : ил.
92. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2017 году : ежегодник / М-во здравоохранения РФ, Нац. мед. исслед. центр травматологии и ортопедии им. Н. И. Приорова ; сост. Т. М. Андреева, Е. В. Огрызко, М. М. Попова ; под ред. С. П. Миронова. – М., 2018. – 155 с.
93. Травматология и ортопедия : стандарт / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлёва, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 752 с. – (Стандарты медицинской помощи).
94. Травматология и ортопедия Дальнего Востока: достижения, проблемы, перспективы : сб. тез. Межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием, г. Хабаровск, 26–27 мая 2022 г. / под ред. В. Е. Воловика. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2022. – 152 с.
95. III Международный конгресс ассоциации ревмоортопедов : сб. тез. докл., г. Москва, 20–21 сент. 2019 г. / под ред. М. А. Макарова, С. А. Макарова, Е. И. Бялика. – Воронеж : Науч. кн., 2019. – 136 с.
96. Хинцман, Й. УЗИ опорно-двигательного аппарата: стандартные плоскостные сканирования : пер. с нем. / Й. Хинцман. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 144 с. : ил.
97. Хирургические доступы для эндопротезирования тазобедренного сустава : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. А. Г. Рыков. – Хабаровск : ИПКСЗ, 2023. – 36 с. : ил.
98. Хирургические доступы к коленному суставу : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Хабар. края, Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения ; сост. А. В. Антонов, В. Е. Воловик. – Хабаровск : ИПКСЗ, 2023. – 44 с. : ил.
99. Хирургическое лечение костно-хрящевых дефектов коленного сустава : учеб.-метод. пособие / сост. К. А. Егизарян, Г. Д. Лазишвили, М. А. Данилов [и др.]. – М. : Изд-во РАМН, 2021. – 50 с. : ил.
100. Хирургическое лечение переломов локтевого отростка : учеб.-метод. пособие / М. Д. Абакиров, С. Е. Фёдоров, А. А. Ахпашев [и др.]. – М. : Изд-во РУДН, 2019. – 28 с. : ил.
101. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника : нац. рук. / Ассоц. хирургов-вертебрологов ; под ред. А. О. Гуши, Н. А. Коновалова, А. А. Гриня. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с. – (Национальные руководства).
102. Хирургия дегенеративных поражений позвоночника : нац. рук. : крат. изд. / под ред. А. О. Гуши, А. Р. Юсуповой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 192 с. : ил. – (Национальные руководства).
103. Шаповалов, С. Г. Вакуум-ассистированная терапия у пациентов с глубокими ожогами в условиях многопрофильного стационара МЧС России : учеб.-метод. пособие / С. Г. Шаповалов, Ю. Р. Юнусова, А. С. Плешков. – СПб., 2020. – 30 с. : ил.
104. Экстренная травматологическая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях : рук. для мед. персонала МЧС России / Ю. В. Гудзь, В. Ю. Рыбников, А. В.

Хохлов [и др.]. – СПб., 2019. – 102 с.

7.3 Информационно-электронные ресурсы

105. Боль в суставах / К. В. Котенко [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 560 с. : ил. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452325.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: по подписке.

106. Волошенюк, А. Н. Оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой / А. Н. Волошенюк, Н. В. Завада, Н. С. Сердюченко. — Минск : Белорус. наука, 2023. – 624 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/132026.html> (дата обращения: 01.08.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

107. Волошенюк, А. Н. Эндопротезирование тазобедренного сустава в нестандартных случаях / А. Н. Волошенюк, А. В. Мартинович, Н. С. Сердюченко. – Минск : Белорус. наука, 2019. – 235 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/95493.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

108. Дулаев, А. К. Аномалии развития и заболевания позвоночника : учеб. пособие / А. К. Дулаев, Д. И. Кутянов, В. А. Мануковский. – СПб. : Фолиант, 2019. – 48 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/90206.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

109. Загородний, Н. В. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Н. В. Загородний, Н. В. Белинов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: по подписке.

110. Инновационные организационные и лечебно-диагностические технологии при лечении пострадавших с тяжелой сочетанной травмой / А. Н. Тулупов, В. Е. Парфёнов, И. А. Вознюк [и др.] ; под ред. В. Е. Парфёнова, А. Н. Тулупова, И. М. Барсукова. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2020. – 80 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120551.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

111. Инфекционные осложнения у обожженных : пособие для врачей / В. А. Мануковский, О. В. Орлова, П. К. Крылов, Н. Р. Насер ; под ред. В. А. Мануковского, В. Е. Парфёнова, И. М. Барсуковой. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2021. – 34 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120548.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

112. Лапшин, В. Н. Экстренная помощь при шокогенной травме и острой кровопотере на госпитальном этапе : пособие для врачей / В. Н. Лапшин ; под ред. В. Е. Парфёнова, И. М. Барсуковой. – СПб. : Стикс, 2019. – 76 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120505.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

113. Ортопедия : нац. рук. / под ред. С. П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа : по подписке.

114. Острые заболевания позвоночника: дифференциальная диагностика и лечебная тактика : учеб. пособие / А. К. Дулаев, Д. И. Кутянов, В. А. Мануковский, С. Л. Брижань. – СПб. : Фолиант, 2019. – 40 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват.

ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/90216.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

115. Попов, В. Л. Автомобильная травма : учеб. пособие / В. Л. Попов, А. С. Мосоян. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2019. – 40 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/104298.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

116. Попов, В. Л. Судебно-медицинская травматология / В. Л. Попов. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2022. – 608 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/133135.html> (дата обращения: 21.09.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

117. Прогностические критерии для обоснования хирургической и эвакуационной тактики у пациентов с политравмой в травмоцентрах II и III уровня : пособие для врачей / А. И. Махновский, О. Н. Эргашев, И. М. Барсукова [и др.] ; под ред. В. Е. Парфёнова. – СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джа-нелидзе, 2020. – 42 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120524.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

118. Современные принципы диагностики и лечения переломов плеча большеберцовой кости : пособие для врачей / И. Г. Беленький, В. А. Мануковский, Б. А. Майоров, Г. Д. Сергеев ; под ред. В. Е. Парфёнова, И. М. Барсуковой. — СПб. : Изд-во СПбНИИСП им. И. И. Джанелидзе, 2021. – 48 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/120513.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

119. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 760 с. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: по подписке.

120. Травматология / под ред. Котельникова Г. П. , Миронова С. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: по подписке.

121. Травматология : нац. рук. / под ред. С. П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с. – Текст : электрон. // Консультант врача : электрон. мед. б-ка : [сайт]. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445389.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: по подписке.

122. Удлинение конечностей в условиях биоактивной имплантации в длинных трубчатых костях : учеб. пособие / А. В. Попков, Д. А. Попков, Н. А. Кононович [и др.] ; под ред. А. В. Попкова. – Томск : Изд-во ТПУ, 2019. – 224 с. – Текст : электрон. // IPR Smart : цифровой образоват. ресурс : [сайт]. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/106166.html> (дата обращения: 03.10.2023). – Режим доступа: для авторизир. пользователей.

7.4. Клинические рекомендации по профилю «травматология и ортопедия»

7.5. Информационно-электронные ресурсы

1. Официальный сайт Минздрава России <http://www.rosminzdrav.ru>
2. Российская государственная библиотека (РГБ) www.rsl.ru
- 1.3. Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): www.iramn.ru

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ТЕСТЫ

ГЕМАТОКРИТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

26-30%
36-42%
*45-48%
49-52%
53-58%

ПРОГНОЗ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ОЧЕВИДЕН, ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВИНЫ
НА ТРЕТЬИ СУТКИ ВЫШЕ НОРМЫ

на 50%
на 100%
на 150%
*на 200%
на 300%

РАЗВИТИЕ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ
(ДВС) НЕ СВЯЗАНО С

обширной травмой мягких тканей и скелета
массивными гемотрансфузиями

*трансфузией крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15% ОЦК больного
активацией калликреин-кининовой системы
замедлением кровотока

РАЗВИТИЮ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ
ПРИ МАССИВНОЙ ТРАВМЕ СПОСОБСТВУЕТ

снижение гемоглобина и гематокрита
анемия

лейкоцитоз

*накопление активного тромбопластина (тканевого, эритроцитарного)

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ У ПОСТРАДАВШИХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
альвеолярной гиповентиляции

нарушения вентиляционно-перфузионных отношений
внутрилегочного шунтирования венозной крови

*все ответы верны

ГИПЕРОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ

150 мосмоль/л
210 мосмоль/л
386 мосмоль/л
605 мосмоль/л
*1205 мосмоль/л

"ОСТРАЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ЭНЗИМОПАТИЯ" У ПОСТРАДАВШИХ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

активизацией кининовой системы
активизацией протеолиза
активизацией коагулопатии
кардиотоксической реакцией

*все ответы верны

ТРАНСФУЗИЯ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ
отек легких

тромбоз клубочков почек
диссеминированное внутрисосудистое свертывание
гемолитическую анемию
*поражение почечных канальцев

СЫВОРОТОЧНАЯ ГОМОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ПЕРЕЛИВАНИИ

цельной крови от одного донора
*крови или плазмы от многих доноров
плазмы от одного донора
эритромазсы от одного донора
крови и плазмы от одного донора

СИНДРОМ "МАССИВНАЯ ТРАНСФУЗИЯ" ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

*повышения артериального давления
сердечно-сосудистого коллапса
кровоточивости раны
почечно-печеночной недостаточности
полиорганной недостаточности

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

механизмом травмы
*состоянием белковой матрицы кости
минерализацией кости

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАННЕЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ИГРАЮТ

макрофаги
*тромбоциты и тучные клетки
нейтрофилы
фибробласты

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА В ФАЗЕ РЕГЕНЕРАЦИИ РЕШАЕТ ЗАДАЧИ

удаление нежизнеспособных и измененных тканей
снижение количества микробных тел в ране
вскрытие затеков
снижение интоксикации
*все ответы верны

ИСТОЩЕННОМУ РАНЕНОМУ С ПОНИЖЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ И НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ РАНОЙ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

*раневого истощения
сепсиса
септицемии
пиемии
септикопиемии

ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УСЛОВИЕМ

жгут наложен как можно туже на конечности
жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности
*жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение

жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
жгут накладывается до передавливания мышц конечности

К АУТОПЛАСТИЧЕСКОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

свободная кожная пластика расщепленным аутолооскутом
свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолооскутом
аутопластика филатовским стеблем
пластика передвижным кожным аутолооскутом
*замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

В ЛЕЧЕНИИ СТОЛБНЯКА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

противостолбнячную сыворотку внутримышечно и эндолумбально
*лидазу и кислород эндолумбально
миорелаксанты внутривенно
противостолбнячный g-глобулин внутримышечно
нейроплегические препараты внутримышечно и внутривенно

ПЕРЕВЯЗКУ СОСУДОВ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПО ПОВОДУ
ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ

*из дополнительного разреза проксимальнее
в ране, на протяжении
в области культи

СТАДИЯ ПРЕДВЕСТНИКОВ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:

*длительность стадии предвестников 1-3 дня
*появление неприятных ощущений в области укуса или ослюнения в виде жжения,
тянущей боли, зуда, гипертензии кожи
резкая сонливость
повышенное слюноотделение, слуховые и зрительные галлюцинации
*беспричинная тревога
гидрофобия
*депрессия

ПУСКОВЫМ МОМЕНТОМ ПАТОЛОГИИ ПРИ СДАВЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ

*гиперкалиемия
плазмопотеря
выброс в кровяное русло катехоламинов
закупорка почечных петель миоглобином
резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

ТЯЖЕСТЬ СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ЗАВИСИТ ОТ
силы сдавления

площади повреждения
длительности сдавления
*температуры тела пострадавшего
локализации (верхней или нижней конечности), массу мышечной ткани

ПЕРИОД РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НАСТУПАЕТ В
ПЕРВЫЕ

8-10 дней
12-15 дней
20-25 дней
*30-45 дней
48-50 дней

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ

часто
очень часто
всегда
*редко
очень редко

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЮТ МЕСТО ВСЕ, КРОМЕ

уменьшения объема циркулирующей крови
*скопления крови в мезентериальных сосудах, селезенке и печени
скопления крови в капиллярах мышц
скопления лимфы в протоках мышц
повышения проницаемости мембран

ИНТЕНСИВНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ПРИ АД, РАВНОМ 60 ММ РТ. СТ. В КОЛИЧЕСТВЕ 500-1000 МЛ В ПЕРВЫЕ 10-15 МИН ПОЗВОЛЯЕТ

*восполнить объем циркулирующей жидкости
уменьшить дефицит ОЦК
восполнить объем циркулирующей плазмы
восполнить глобулярный остаток
устранить интоксикацию

С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКТИРОВКИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ВВОДИТСЯ 4% РАСТВОР БИКАРБОНАТА НАТРИЯ НА КАЖДЫЕ 500 МЛ КРОВИ В КОЛИЧЕСТВЕ

*50 мл
100 мл
150 мл
200 мл
300 мл

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПЕРЕЛОМА РЕЖЕ БЫВАЮТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

медиальные и вертельные переломы бедра
переломы хирургической шейки плеча
*переломы позвоночника
переломы мыщелков большеберцовой кости
переломы лучевой кости в типичном месте

ОПЕРАЦИЯ ОТСЕЧЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ СУСТАВА НАЗЫВАЕТСЯ ампутацией

*экзартикуляцией
первичной хирургической обработкой
костнопластической операцией
фасциопластической операцией

ОСТЕОМИЕЛИТ С НАЛИЧИЕМ СЕПСИСА ИЛИ ПРИЗНАКАМИ АМИЛОИДОЗА ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ТРЕБУЕТ

многочисленных секвестрэктомий

костной пластики

ампутации как "калечащей" операции

*ампутации как "восстановительной" операции

СУТЬ ТЕСТА С.Ф.ГОДУНОВА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ НА ГОЛЕНИ, БЕДРЕ СОСТОИТ

в определении нарушения магистрального кровотока

в определении тромбоза магистрального сосуда

*во внутрикостном (внутривенном) введении новокаина, снятии жгута и по яркой гиперемии кожи в течение 5 минут устанавливается полноценность артериального магистрального кровотока системы микроциркуляции и уровня ампутации во внутривенном введении сосудорасширяющих препаратов

СИНДРОМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ УШИБАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ДАВЛЕНИЯ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ, РАВНОГО

100-120 мм вод. ст.

130-140 мм вод. ст.

180-210 мм вод. ст.

*220-240 мм вод. ст.

260-320 мм вод. ст.

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА НА ФОНЕ ОТЕКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОСТАЕТСЯ НЕ ВЫЯВЛЕННЫМ

кровотечение из решетчатой кости

ликворея

*перелом скуловой кости

перелом верхней челюсти

повреждение глазного яблока

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДЯТ ВСЛЕДСТВИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН, ИСКЛЮЧАЯ

тяжелое коматозное состояние пострадавшего

*отсутствие данных люмбальной пункции

состояние алкогольного опьянения

отсутствие патогномичных симптомов для большинства тяжелых повреждений

головного мозга

сочетание повреждений головного мозга с повреждениями внутренних органов и опорно-

двигательного аппарата

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ И ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В СТАЦИОНАР, ВРАЧ ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ВСЕ, КРОМЕ ВОССТАНОВИТЬ ДЫХАНИЕ, ПРОХОДИМОСТЬ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СДЕЛАТЬ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ

*при необходимости произвести трахеостомию

сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей

осуществить непрямой массаж сердца

сделать новокаиновую блокаду перелома костей конечности

У ПОСТРАДАВШИХ С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

*перелом II и III ребер с гемопневмотораксом

закрытый поперечный перелом диафиза плечевой кости в средней трети со смещением отломков

закрытый косой перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков
перелом костей таза с нарушением переднего полукольца

закрытый перелом наружной и внутренней лодыжек голеностопного сустава с разрывом синдесмоза и подвывихом стопы кнаружи

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ

сотрясения спинного мозга

ушиба спинного мозга

*ротационного перекрута спинного мозга

сдавления спинного мозга

перерыва спинного мозга и кровоизлияния в спинной мозг (гематомиеэлии)

ПРИ ЛАМИНЭКТОМИИ В СВЯЗИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА ВЫПОЛНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

резекции остистых отростков и дужек позвоночного столба с обнажением места повреждения спинного мозга

удаления сгустков крови, осколков кости

вправления вывиха или подвывиха позвонка

*сшивания разорванных нейронов

пластического восстановления удаленных структур

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

гипертонусом мышц выше уровня ранения

*вялым параличом ниже уровня ранения

судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения

усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

перемежающимся гипер- и гипотонусом мышц ниже уровня ранения

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ЛУЧЕВОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЫШЦЫ, КРОМЕ

трехглавой мышцы плеча

анконеуса

лучевых разгибателей кисти

*плечевой мышцы

локтевого разгибателя кисти

ПОРАЖЕНИЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМИ ПРИВЕДЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, КРОМЕ

значительного затруднения приведения ноги

невозможности положить одну ногу на другую

затруднения поворота ноги кнаружи

*невозможности сгибания бедра и приподнимания туловища в лежащем положении

чувствительных расстройств, возникающих на внутренней поверхности бедра

КАУЗАЛГИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПОСЛЕ

ранения бедренного нерва

*частичного повреждения срединного нерва

частичного повреждения малоберцового нерва

полного пересечения седалищного нерва

полного пересечения лучевого нерва

ПОД ТЕРМИНОМ "НЕВРОЛИЗ" ПОНИМАЮТ

выделение нерва из эпинеуральной оболочки

*выделение нерва из окружающих тканей и рубцов

выделение нерва из окружающих тканей и рубцов с иссечением перерожденной части без сшивания нерва

ДЛЯ СБЛИЖЕНИЯ КОНЦОВ ПРЕРВАННОГО НЕРВА ПРИ БОЛЬШИХ ДИАСТАЗАХ РЕКОМЕНДОВАНО

максимальное сгибание в суставах с целью уменьшения натяжения нерва

мобилизация центрального и периферического отрезка нерва на значительном протяжении

резекция кости с целью укорочения конечности

перекрестное соединение разноименных нервов

*правильного ответа нет

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА ЯВЛЯЕТСЯ

венография

осциллография

*артериография

определение пульсации сосуда

аускультация

ЦИРКУЛЯРНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

при сшивании артерии конец-в-конец

при сшивании артерии конец-в-бок

при сшивании вены конец-в-конец

*при всех перечисленных способах

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

рентгенография грудной клетки

зондирование раны грудной клетки

измерение центрального венозного давления

*выявление симптома Бирнера

перкуссия грудной клетки

ПО МЕХАНИЗМУ "СДВИГА" ЧАЩЕ ЛОМАЮТСЯ РЕБРА

1-2

2-4

5-7

7-9

*8-12

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВСЕ, КРОМЕ

массивный гемоторакс

клапанный или напряженный пневмоторакс

тампонаду сердца

*контузионный пневмонит

$PaCO_2 = 60$ мм вод. ст.

ДИАГНОЗ УШИБА СЕРДЦА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, ИСКЛЮЧАЯ

данные ЭКГ

* PO_2 и PCO_2 венозной крови

ферменты плазмы крови (АСТ, ЛЛГ, ЛДТ)

изменение границ сердца

неустойчивую гемодинамику и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ "ТИПИЧНОЙ" ТОРАКОТОМИИ ОПТИМАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

положение больного на спине с приподнятой поврежденной стороной,

*положение больного на здоровом боку,

*эндотрахеальный наркоз,

перидуральная анестезия с дачей закиси азота,

*переднебоковой разрез по 4-му или 5-му межреберью

переднебоковой разрез по 6-му или 7-му межреберью

разрез следует вести по нижнему краю ребра

*выступающий край широчайшей мышцы спины отслаивают и оттягивают кнаружи

ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО НАРУЖНОГО ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

введение больному морфина,

*вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,

*первичная хирургическая обработка раны грудной клетки,

*наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной хирургической обработки,

дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ СО СРЕДНИМ ГЕМОТОРАКСОМ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЛАЗМОЗАМЕНЯЮЩИХ РАСТВОРОВ В ДОЗЕ

300-500 мл в течение суток

600-800 мл в течение суток

*1000-1500 мл в течение суток

1800-2400 мл в течение суток

2600-3200 мл в течение суток

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР В СОЧЕТАНИИ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

вагосимпатическая новокаиновая блокада по А.В.Вишневскому

*обезболивание закисью азота с эфиром через маску

трахеостомия

паравертебральная новокаиновая блокада
плевральная пункция

ДИАГНОЗ ПЕРЕЛОМА ЗУБА ВТОРОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ СПОНДИЛОГРАММЫ

в передне-задней проекции
*в боковой (профильной) проекции
в аксиальной или полуаксиальной проекции
*в передне-задней через открытый рот

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНО ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ

перелома, сопровождающегося повреждением спинного мозга
перелома, сопровождающегося повреждением корешков спинного мозга
тяжелого многооскольчатого перелома тела позвонка, межпозвоночного диска с
нарушением оси позвоночника
взрывного перелома тела позвонка с повреждением двух дисков
*компрессионного перелома тела со снижением высоты менее, чем на 1/4

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ВЫТЯЖЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

поднятием ножного конца кровати и фиксации стоп
*поднятием головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за
подмышечные впадины
фиксацией петель Глиссона за головку и грузом в 6 кг
фиксацией таза специальным лифчиком и тягами по оси
наложением на грудную клетку специального жилета и тягой к голове

НЕ ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

перелом дна вертлужной впадины
перелом верхней губы вертлужной впадины
*перелом основания лонной кости
центральный подвывих бедра
центральный вывих головки бедра

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА РЕЖЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

продолжающееся артериальное и венозное кровотечение
гнойные затеки в мягкие ткани
остеомиелитический процесс в костях таза
*образование несросшихся переломов костей таза
анаэробная инфекция

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ТРАВМАХ СУХОЖИЛИЙ ПРОИСХОДИТ РАЗРЫВ

*сухожилий разгибателей пальцев кисти
сухожилий разгибателей пальцев стопы
сухожилий четырехглавой мышцы бедра
сухожилий длинной головки двуглавой мышцы плеча
ахиллова сухожилия

АВУЛЬСИВНЫЙ (ОТРЫВНОЙ) ПЕРЕЛОМ ТАЗА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ
ТРАВМЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА
длинной приводящей мышцы бедра

*большой приводящей мышцы бедра
малой приводящей мышцы бедра
короткой приводящей мышцы бедра
стройной (нежной) приводящей мышцы бедра

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСЫХ МЫШЦ ЖИВОТА ИМЕЮТ МЕСТО ВСЕ
ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

сильного мышечного напряжения передней брюшной стенки
усиления боли при кашле, перемене положения тела

*частого возникновения повреждений у теннисистов, боксеров, ватерполистов и
рапиристов

боли при пальпации по ходу косых мышц живота

кровоизлияния по ходу поврежденных мышц

ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ СРЕДИ ВСЕХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ
СОСТАВЛЯЕТ

1-3%

*3-15%

30%

50%

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СМЕЩАЕТСЯ
кверху и внутри

*книзу и кнутри

кнаружи и кверху

кнаружи и книзу

ротационно

ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ
ПЕРЕЛОМ

головки

анатомической шейки

бугорков

*хирургической шейки

ДЛЯ "ЭПОЛЕТНОГО" (АКСИАЛЬНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА) ПРИ
ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧО ОТВОДИТСЯ

10-20 градусов

*30-40 градусов

50-60 градусов

90 градусов

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧА ДЛЯ
ОСТЕОСИНТЕЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

*деротационные накостные пластинки

различные внутрикостные штифты

винты

проволока

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ
СРЕДИННОГО НЕРВА, ВОЗНИКАЕТ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
4 и 5 пальцев

во 2-м пальце
только в 1-м пальце
только в 3-м пальце
*в 1, 2, 3 пальцах кисти и внутренней поверхности 4 пальца

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНЫ
сгибание предплечья
разгибание предплечья
*вращение предплечья
все перечисленные виды движения

ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
признаком Маркса
*симптомом "треугольной подушки"
симптомом "клавиши"
пружинящим движением в плечевом поясе

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ
ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
в отведении плеча на 90 градусов
*в сгибании плеча на 90 градусов
во внутренней ротации плеча
в наружной ротации плеча

ПЛЕЧО ПРИ ВНУТРИКЛЮВОВИДНОМ ВЫВИХЕ КАЖЕТСЯ
удлиненным
*укороченным
длина не изменена
деформированным

ЗАСТАРЕЛЫЕ ЗАДНИЕ ВЫВИХИ НЕ ВПРАВЛЯЮТСЯ УЖЕ ЧЕРЕЗ
*1.5 месяца
2 месяца
3 месяца
4 месяца
5 месяцев

ЗАСТАРЕЛЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА СЧИТАЕТСЯ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ
до 2 недель
1 неделя
3 недели
4 недели
*свыше 4 недель

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
1 месяц
*2 месяца
3-5 месяцев
8-10 месяцев

ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОГО ЗАКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРИЛУНАРНОГО
ВЫВИХА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1-2 недели

2-3 недели

3-4 недели

4-5 недель

*5-6 недель

ВЫВИХОМ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости

*перелом типа Беннета - основания 1-й пястной кости

околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости

околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости

перелом диафиза 5-й пястной кости

ПЕРЕЛОМЫ БОЛЬШОГО И МАЛОГО ВЕРТЕЛОВ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

падении на ноги

падении на область ягодиц

сдавлении таза в передне-заднем направлении

сдавлении таза с боков

*падении на область тазобедренного сустава

АКТИВИЗАЦИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
ВОЗМОЖНА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВСЕГО, КРОМЕ

введения обезболивающих средств

первичной хирургической обработке раны и фиксации отломков

наложения гипсовой повязки с тазовым поясом

оперативного лечения (остеосинтеза) или наложения аппарата Илизарова

*наложения скелетного вытяжения за мышелки бедра

НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ФИКСАТОРА ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ
ОСТЕОСИНТЕЗЕ БЕДРА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ

проникновения штифта в коленный сустав

перелома фиксатора

заклинивания фиксатора в костном отломке

*перфорации стенки кости

образования трещин в кости

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПРИ
ЧРЕЗМЕРНОЙ АДДУКЦИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

повреждением боковых связок коленного сустава

повреждением крестообразных связок

повреждением боковых и крестообразных связок

*повреждением наружной малоберцовой связки, передней крестообразной связки и

внутреннего мениска

повреждением боковых и крестообразных связок мениска

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО
СМЕЩЕНИЕМ СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ НАКЛАДЫВАЮТ

за пяточную кость

за надлодыжечную область

за таранную кость

ПРИ ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИМЕЕТ МЕСТО ВСЕ, КРОМЕ

типичного смещения отломков

сложных анатомических соотношений отломков

острых штыкообразных отломков

значительно выраженного повреждения мягких тканей

*частого отсутствия интерпозиции мягких тканей

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

первичная хирургическая обработка, репозиция перелома, наложение разрезной гипсовой повязки от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы

первичная хирургическая обработка, наложение скелетного вытяжения

*остеосинтез, если имеется материально-техническая база, подготовленные кадры

*наложение компрессионно-дистракционного аппарата после первичной хирургической обработки

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ГОЛЕНИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ВОВНУТРЬ НА 3-5 ГРАДУСОВ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

полное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава

частичное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава

*частичное повреждение наружной боковой связки коленного сустава

полный разрыв наружной боковой связки коленного сустава

частичный разрыв крестообразных связок

ДЛЯ ГЕМАРТРОЗА ГОЛЕННОСТОПНОГО СУСТАВА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

кровоподтек

боль

нарушение функции конечности

*скопление крови в полости сустава

разрыв межберцового синдесмоза

ОБРАЗОВАНИЕ ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ПРИ ЛОДЫЖЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВОЗМОЖНО ВСЕ, КРОМЕ

*спадения травматического шока

использования первичной циркулярной повязки

плохого моделирования гипсовой повязки

применения ЛФК

ранней осевой нагрузки

ПРИ ПРОНАЦИОННОМ ТРЕХЛОДЫЖЕЧНОМ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХЕ ГОЛЕННОСТОПНОГО СУСТАВА, В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

1 месяц

2 месяца

*2.5-3 месяца

4 месяца

СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТРЕХЛОДЫЖЕЧНОМ СУПИНАЦИОННОМ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ

- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца
- *4-5 месяцев
- 6 месяцев

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ТАРАННОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ НАГРУЗКА НА НОГУ РАЗРЕШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца
- 4 месяца
- *10-12 недель

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КУБОВИДНОЙ И КЛИНОВИДНЫХ КОСТЕЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 3 недели
- 4 недели
- *4-6 недель
- 6-8 недель
- 9-10 недель

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- *полного удаления всех микробных тел из области открытого перелома
- радикального иссечения всех нежизнеспособных тканей и травмированных тканей
- уменьшения на несколько порядков количества микробов, сгустков крови и инородных тел в ране
- тщательного гемостаза, рассечения, фасциальных влагалищ мышц
- устойчивого остеосинтеза отломков кости

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- стерилизация раны путем иссечения скальпелем
- превращения случайной раны в "хирургическую" с целью ее закрытия
- *удаление всех нежизнеспособных и сомнительных тканей с целью ликвидации питательной среды для развития микробной флоры (инфекции)
- освежение краев раны и удаление из нее сгустков и инородных тел
- придание ране правильной формы с целью ее пластического закрытия местными тканями

К МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМАМ ОТНОСЯТСЯ

- повреждения двух и более анатомо-функциональных областей опорно-двигательного аппарата
- два и более переломов в пределах одного сегмента
- два и более переломов в пределах одной конечности
- два и более переломов двух и более конечностей
- *все перечисленное

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

от 3 до 8%

от 15 до 19%

от 21 до 25%

*от 40 до 55%

от 56% и выше

ДЛЯ «РЕЛЬСОВОЙ» ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

повреждение таза и открытый перелом бедра

*повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей

повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника

перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАТРУДНЕНА ВСЛЕДСТВИЕ

*общего тяжелого состояния вследствие шока или комы

*искажения типичной клинической картины при повреждении нескольких сегментов и органов

невозможности применения многих из специальных инструментальных методов диагностики у больного с политравмой

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА НЕОБХОДИМО ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАЩАТЬ

на больных с сочетанной травмой головного мозга

на больных с сочетанной травмой позвоночника

на больных с сочетанной травмой, полученной в состоянии алкогольного опьянения

*на всех перечисленных больных

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ И ТРАВМЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА БЛАГОПРИЯТНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СРОКИ, КРОМЕ

первые 48 часов

*первые 7 суток

8-21 суток

через три недели после травмы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

*липостабил,

гордокс,

*гепарин,

тзалол,

*алкоголь,

*стероидные гормоны

ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСИТСЯ
к бактериальному
*к гиповолемическому
к анафилактическому
к травматическому

«АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА»

ВПЕРВЫЕ ИССЛЕДОВАЛ ПОЛОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА:

*Такарди
Мелтзинг
Берси
Штарк
Бивэн

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОСУЩЕСТВЛЕНО ВПЕРВЫЕ:

*В 1918 г
В 1919 г
В 1920 г
В 1927 г
В 1936 г

АРТРОСКОП БЫЛ СКОНСТРУИРОВАН:

*В 1920 г
В 1930 г
В 1931 г
В 1936 г
В 1948 г

ФОТОГРАФИРОВАНИЕ ЧЕРЕЗ АРТРОСКОП БЫЛО ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЕНО:

В 1918 г
*В 1932 г
В 1936 г
В 1947 г
В 1951 г

ВПЕРВЫЕ В НАШЕЙ СТРАНЕ ПРОВЕЛ ЭНДОСКОПИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА:

А.А.Петерсон
Ш.И.Шалимов
Ю.Р.Панцырев
В.Р.Свейко
*О.А.Ушаков

ТРОАКАР АРТРОСКОПА ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА ПОД УГЛОМ:

30-35°
40-45°
50-60°
70-80°
*90-100°

СТИЛЕТ В ПОЛОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВВОДЯТ ПОД УГЛОМ:

40-45°
50-60°
90-120°
*170-175°
150-160°

РАСТВОР, ВВОДИМЫЙ ПРИ АРТРОСКОПИИ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА:

Дистиллированная вода
Физиологический раствор
*Изотонический раствор хлорида натрия
Новокаин 0.25%
Новокаин 0.5%

ПОКАЗАНИЯМИ К АРТРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:

Неясную клинику повреждения коленного сустава
Жалобы на дискомфорт в суставе после оперативных вмешательств
Острую травму и гемартроз коленного сустава
Подозрение на травму мениска
*Наличие инфекционного процесса в коленном суставе

РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ — ЭТО ДВИЖЕНИЯ

*в сагитальной плоскости
во фронтальной плоскости
в аксиальной плоскости
внутреннее движение вокруг продольной оси
наружное движение вокруг продольной оси

ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА НАСТУПАЕТ

через 1 месяц
через 2 месяца
*через 3 месяца
через полгода
через год

БОЛЕЗНЬ ГОФФА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

*гиперплазии жировых складок коленного сустава
хронического течения
блокад коленного сустава
боли при нагрузке на стопу при выпрямленной ноге в лежачем положении
всего перечисленного

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО МЫШЦЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ АДДУКЦИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

повреждением боковых связок коленного сустава
повреждением крестообразных связок
повреждением боковых и крестообразных связок
*повреждением наружной малоберцовой связки, передней крестообразной связки и внутреннего мениска
повреждением боковых и крестообразных связок мениска

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ НАКЛАДЫВАЮТ

*за пяточную кость

за надлодыжечную область

за таранную кость

ПРИ ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИМЕЕТ МЕСТО ВСЕ, КРОМЕ

типичного смещения отломков

сложных анатомических соотношений отломков

острых штыкообразных отломков

значительно выраженного повреждения мягких тканей

*частого отсутствия интерпозиции мягких тканей

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

первичная хирургическая обработка, репозиция перелома, наложение разрезной гипсовой повязки от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы

первичная хирургическая обработка, наложение скелетного вытяжения

*остеосинтез, если имеется материально-техническая база, подготовленные кадры

*наложение компрессионно-дистракционного аппарата после первичной хирургической обработки

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ГОЛЕНИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ВОВНУТРЬ НА 3-5 ГРАДУСОВ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

полное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава

частичное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава

*частичное повреждение наружной боковой связки коленного сустава

полный разрыв наружной боковой связки коленного сустава

частичный разрыв крестообразных связок

АНТЕРОЛАТЕРАЛЬНЫЙ ПОРТ ФОРМИРУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

*латерального мягкого пятна ниже 10 мм

выше надколенника

ниже надколенника

латерального мягкого пятна

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОРТОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

*высоту стояния надколенника

ширину суставной щели

положение надколенника

ЗАДНЕЛАТЕРАЛЬНЫЙ ПОРТ ОПАСЕН

*риском повреждения большеберцового нерва

риском повреждения общего малоберцового нерва

сложностью осмотра сустава

сложностью манипулирования в суставе

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ АРТРОСКОПИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

повторное рентгенологическое обследование

*повторное физикальное исследование

повторное МРТ исследование

повторное тестирование сустава

«БЛОКИРУЮЩИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ»

БЛОКИРУЮЩИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Суть метода блокирующего остеосинтеза

фиксация перелома стержнем

фиксация перелома особыми винтами

*фиксация перелома стержнем с винтами через отверстия

фиксация перелома стержнем через отверстия

ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ

быстрота выполнения операции

*малоинвазивность

травматичность

простота

ОПЕРАЦИОННАЯ ТРАВМА ПРИ БЛОКИРУЮЩЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ

*незначительная

значительная

зависит от типа перелома

не зависит от типа перелома

БЛОКИРУЕМЫЙ СТЕРЖЕНЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА

нестабильных переломов

стабильных переломов

метадиафизарных переломов

*всех диафизарных переломов

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

р-графию в одной проекции с линейкой

р-графию в 2 проекциях с линейкой

*р-графию поврежденного и здорового сегмента с линейкой

р-графию поврежденного сегмента с линейкой

ДЛЯ СБОРКИ СИСТЕМЫ КОНДУКТОРА – НАПРАВИТЕЛЬ - СТЕРЖЕНЬ СЛЕДУЕТ

*вставить втулку кондуктора в кондуктор

вставить фигурную гайку

вставить винт стяжку

вставить ключ комбинированный

ДЛЯ ТОЧНОСТИ НАВИГАЦИИ НЕОБХОДИМО ПОДВЕСТИ ТРОАКАР

к втулке

к фигурной гайке

*к отверстию конца стержня

к риску кондуктора

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА СТОЛЕ ПРИ БЛОКИРУЮЩЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

на боку

*на спине

на животе
зависит от перелома

ВСКРЫТИЕ КАНАЛА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

на локтевом отростке
*по задней поверхности локтевого отростка
по передней поверхности локтевого отростка
не имеет значения

ВВЕДЕНИЕ СПИЦЫ В ЛУЧЕВУЮ КОСТЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОД УГЛОМ

15- 20 гр
20-25гр
*20-30 гр
30-35гр

КОСТНО-МОЗГОВОЙ КАНАЛ ВСКРЫВАЕТСЯ И РАССВЕРЛИВАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ

*1-2 см
2-3 см
3-4 см
4-5 см

ФОРМИРОВАНИЕ КАНАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ

дрелью
шилом
*разверткой
спицей

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФОРМЫ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СТЕРЖЕНЬ

укорачивается
удлинняется
*моделируется
изгибается

С ПОМОЩЬЮ ЭОП ПРИ БЛОКИРУЮЩЕМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ

*костные отломки
кондуктор
стержень
спицы

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

кондуктор-направитель
стержень
*шило
винт- стяжка

ПРОДВИЖЕНИЕ СТЕРЖНЯ ОБЛЕГЧАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*импактора
кондуктора
винта-стяжки
шила

ДИСТАЛЬНОЕ И ПРОКСИМАЛЬНОЕ БЛОКИРОВАНИЕ ВИНТАМИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
по шилу
по втулке
*по кондуктору –направителю
по спице

В ОТВЕРСТИЕ КОНДУКТОРА НАПРАВИТЕЛЯ ВСТАВЛЯЕТСЯ
*втулка –проводник
троакар
спица
винт

ТРОАКАР ВВОДИТСЯ ДО УПОРА
с втулкой
с направителем
*с кортикалом кости
с губчатой костью

ПОСЛЕ БЛОКИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО
*удалить направитель
закрепить направитель
дренировать операционную рану
ввести антибиотик

«БЛОКИРУЮЩИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ
НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ»

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ВНУТРЕННЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ
*анатомическая репозиция
стабильная наружная фиксация
удовлетворительная позиция фрагментов
поздняя безболезненная функция конечности

ШТИФТ RHN ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ:
диафиза плечевой кости
костей предплечья
*подвертельных переломах
большеберцовой кости

РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ
умеренно атрофические
умеренно гипертрофические
с выраженной атрофией
*гипертрофические

САМОБЛОКИРУЮЩИЕСЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЕ ШТИФТЫ СИСТЕМЫ FIXION
упрощают операцию
удлиняют операцию
*сокращают операцию
на продолжительность операции не влияют

БЛОКИРУЮЩИЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ (БИОС) ПОЗВОЛЯЕТ

- *раннюю нагрузку
- раннюю выписку
- избежать инвалидности
- упростить операцию

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОДВЕРТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- пластина DHS
- Г-образную пластину
- *угловая клинковая пластина
- Гамма-штифт

ШДУ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ РАВЕН:

- 120-1260
- *127-1300
- 135-1400
- 141-1450

ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПОЗВОЛЯЕТ

- раннюю нагрузку
- избежать применения дополнительной опоры
- обнажать место перелома
- *не обнажать место перелома

ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ТРАВМАХ
ТАЗА

- перелом седалищных костей
- перелом крестца
- *перелом по типу "бабочки"
- перелом лонных костей

СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА

- *паралич межкостных мышц, полая стопа
- стопа отвисает кзади
- чувствительные расстройства на тыльной поверхности стопы
- атрофия передней большеберцовой мышцы

В КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА РАЗЛИЧАЮТ ВСЕ
ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- медиальных
- субкапитальных и шеечных
- латеральных
- *подвертельных

ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА КРОМЕ

- закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
- открытого остеосинтеза металлоконструкциями
- остеосинтеза ауто-и аллотрансплантатами
- *открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой

ОТКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ШЕЙКИ БЕДРА ОБЛАДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ,
КРОМЕ

- *менее травматичен

позволяет точно сопоставить отломки
позволяет правильно провести фиксатор
прочно скрепить отломки

ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЕЛОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ

*компрессионно-дистракционными и стержневыми аппаратами
спицы и упорные площадки
металлические штифты и шурупы
костные штифты

НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ФИКСАТОРА ПО РАЗМЕРАМ ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ БЕДРА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ

проникновения штифта в коленный сустав
перелома фиксатора
заклинивания фиксатора в костном отломке
*перфорации стенки кости

ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

гипсовая повязка
скелетное вытяжение + гипсовая повязка
компрессионно-дистракционный метод
*операция остеосинтеза

ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ, КРОМЕ

шока и кровопотери
жировой эмболии
ложного сустава
*деформирующего артроза коленного сустава

ВЕРТЕЛЬНЫЕ (ЛАТЕРАЛЬНЫЕ) ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

субкапитальный
базальный
трансервикальный
*межвертельный, чрезвертельный

ВИДЫ ОСТЕОСИНТЕЗА ПО УСТОЙЧИВОСТИ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ

интрамедуллярный и стабильный
экстрамедуллярный и стабильный
стабильный и репозиционный
*блокирующий и стабильный

ПРИЧИНОЙ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

*недостаточная иммобилизация и кровообращение
ранняя нагрузка
поздняя нагрузка
остеопороз

«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ»

ИСТЕЧЕНИЕ ЛИКВОРА В НОСОВУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- *основания черепа в области передней черепной ямки
- при переломе височной кости
- основания черепа в области задней черепной ямки
- при переломе скуловой кости

КОНИКОТОМИЮ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ

- между перстневидным и щитовидным хрящами
- *между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- ниже гортани
- через перстневидный хрящ

ОСТЕОСИНТЕЗ БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ С УШИБОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО ПРОИЗВЕСТИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВПЕРВЫЕ СПУСТЯ

- *48 - 72 часов
- 3 - 6 часов
- 12 - 24 часов
- 4 - 6 суток

СРОЧНО ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ

- *загрудинный вывих ключицы с нарушением дыхания
- загрудинный вывих ключицы
- предгрудинный вывих ключицы
- надгрудинный вывих ключицы

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧО СЛЕДУЕТ ФИКСИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- гипсовой повязки
- мягкой повязки
- косыночной повязки
- *торако-брахиальной повязки

РАННЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ является ОБРАБОТКА

- *в первые 6 часов после травмы
- спустя 12 часов после травмы
- до 18 часов после травмы
- через 24 - 36 часов после травмы

ОТСРОЧЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ – ЭТО ОБРАБОТКА ЕЕ В ПЕРИОД

- 24 - 48 часов после травмы
- *спустя 6 часов после травмы
- до 18 часов после травмы
- 18 - 24 часа после травмы

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- *крепитация при движениях в шейном отделе и боли при глотании
- заикание

диплопия
онемение в пальцах стоп

ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ

*при нырянии
при резком активном повороте головы
при чихании
при резком кашле

ВЫВИХИ ПОЗВОНКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

*в шейном отделе позвоночника
в грудном отделе позвоночника
в поясничном отделе позвоночника
в крестце

ХЛЫСТОВАЯ ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

*дорожно-транспортных происшествиях (удар машиной сзади)
нырянии
ударе по голове сверху
падении с высоты

ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА -

*нестабильный перелом
стабильный перелом
небольшая компрессия тела позвонка
разрыв заднего связочного комплекса

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

*на щите
сидя в кресле-каталке
полусидя в автомобиле
в корсете

СИМПТОМАТИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ

*нарушение кожной чувствительности, сухожильно-мышечных рефлексов и функции тазовых органов
нарушение кожной чувствительности туловища и конечностей
нарушение функции тазовых органов, нарушение кожной чувствительности туловища и конечностей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*при разрушениях зданий
падении с высоты
автомобильных авариях
подводных работах на глубине

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

*сдавления конечности значительной тяжестью (тяжелая плита, стена дома)
удара тяжелым предметом
сдавления циркулярной гипсовой повязкой

сдавления тесной одеждой

ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ

*предплечья

плеча

бедр

голени

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ВЫТЯЖЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

поднятия головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за подмышечные впадины

фиксации петлю Глиссона за голову и грузом в 6 кг

*фиксации таза специальным лифчиком и тягами по оси

наложения на грудную клетку специального жилета и тягой к голове

В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТСЯ

*стяжка за остистые отростки лавсановой лентой, стяжка за дужки при помощи фиксатора Ткаченко, стяжка за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна-Рамиха

стяжка за дужки при помощи фиксатора Ткаченко, замена сломанного позвонка ксенопротезом, стяжка за остистые отростки лавсановой лентой

стяжка за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна-Рамиха, замена сломанного

позвонка ксенопротезом

стяжка за остистые отростки лавсановой лентой, замена сломанного позвонка

ксенопротезом, стяжка за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна-Рамиха

ЧАЩЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ПОВРЕЖДАЮТСЯ

уретра, простатическая ее часть

простата у мужчин и яичники у женщин

дистальная часть мочеиспускательного канала

*мочевой пузырь

ОТРЫВ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ

*передней нижней ости подвздошной кости

верхнего полюса надколенника

седалищного бугра

передней верхней ости подвздошной кости

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРНО

*над ключицей деформация и припухлость, увеличение расстояние от позвоночника до медиального края лопатки на стороне повреждения,

сглаженность надключичной ямки

над ключицей деформация и припухлость, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади

надключичная ямка сглажена, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади, над ключицей деформация и припухлость

расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне

повреждения, верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади, надключичная ямка сглажена

ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

отводящая шина

*гипсовая повязка Дезо

мягкая повязка Дезо

гипсовые повязки по Турнеру

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

*хирургической шейки

бугорков

анатомической шейки

головки

ТОРАКОЦЕНТЕЗ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

*при осложненном переломе ребер

при простом переломе ребер

при сложном переломе ребер

при переломе тела грудины

ДЛЯ БЛОКАДЫ ПО А.В.ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР НОВОКАИНА КОНЦЕНТРАЦИИ

*0, 25 %

0, 1 %

0, 5 %

1, 0 %

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЯВЛЯЕТСЯ

*иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание «бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии»

стерилизация ран скальпелем

удаление инородных тел и сгустков крови

возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными

РАЗВИТИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ (ДВС) В ОСНОВНОМ СВЯЗАНО С

обширной травмой мягких тканей и скелета

*массивными гемотрансфузиями

активацией калликреин-кининовой системы

трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15 % объема

циркулирующей крови больного

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

должно соблюдаться количественное жидкостное равенство

потерянная кровь замещается только цельной кровью

кровь должна переливаться только по жизненным показаниям

*кровопотеря должна восполняться кровозамещающими жидкостями и компонентами крови

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- *наложение жгута дистальнее раны
- наложение жгута на подкладку или одежду
- давление жгута с силой, достаточной для остановки кровотечения
- возможность незначительного кровотечения из раны после наложения жгута

ПРИ СДАВЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПОЧКАХ РАЗВИВАЮТСЯ

- выраженные патологические изменения в дистальных извитых канальцах
- выраженные патологические изменения в восходящих петлях Генле
- *забитость кровяными цилиндрами из миоглобина канальцев
- отек капсулы почки

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА -

- потеря большого объема плазмы
- потеря большого объема крови
- *сильное болевое раздражение
- повреждение подкорковых структур головного мозга

К ФАЗАМ ШОКА ОТНОСИТСЯ

- *эректильная
- острая
- скрытая
- переходная

ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- уменьшение объема циркулирующей крови
- *повышение проницаемости мембран
- скопление крови в капиллярах мышц
- скопление крови в мезентериальных сосудах, селезенке и печени

НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ШОКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- *ДВС (диссеминированной внутрисосудистой свертываемостью)
- уменьшением капиллярной перфузии и вазодилатацией
- локальными нарушениями обмена веществ с метаболическим ацидозом, повышением свертываемости крови
- увеличением капиллярной перфузии и гемодилюцией

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О

- коллапсе, ателектазе легкого
- смещении средостения
- гемотораксе
- *хилотораксе

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- *изучения характера перелома
- изучения лимфотека
- контроля за эффективностью лечения
- диагностики сдавления сосудисто-нервного пучка

ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ НА КОНЕЧНОСТЬ
МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ

образование пролежней

судороги

*сдавление нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской
контрактуры на верхней конечности

гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибков

АБСОЛЮТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

*симптом пружинистого сопротивления

нарушение функции

укорочение

вынужденное положение конечности

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО

*наложить скелетное вытяжение за большой вертел, затем за мыщелки бедра

наложить скелетное вытяжение за большой вертел на весь период лечения

наложить скелетное вытяжение за мыщелки бедра, при неэффективности - за большой
вертел

наложить скелетное вытяжение за мыщелки бедра

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МНОЖЕСТВЕННЫМ
ПОВРЕЖДЕНИЯМ, — ЭТО

*перелом костей стопы и голени

переломы обеих костей голени

переломы лонной, подвздошной костей

перелом ребер с разрывом легкого

ТРАВМЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, — ЭТО

*перелом ребер и разрыв легкого

переломы обеих костей голени

переломы лонной, подвздошной и седалищной костей

перелом костей стопы и голени

ШОКОВЫЙ ИНДЕКС /ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА-БУРРИ, ОРИЕНТИРОВОЧНО
ПОКАЗЫВАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЕМОЙ КРОВИ
ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*отношением пульса к артериальному давлению

суммой пульса и артериального давления

отношением артериального давления к пульсу

перемножением пульса и артериального давления

ПО ВИДУ РАНЕВОГО КАНАЛА ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧЕРЕПА И
ГОЛОВНОГО МОЗГА

диагональное ранение, тангенциальное ранение, сквозное ранение

диагональное ранение, проникающее ранение больших полушарий, сквозное ранение

тангенциальное ранение, проникающее ранение больших полушарий

*сквозное ранение, проникающее ранение больших полушарий, тангенциальное ранение

У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА) НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГНОЗА СОЧЕТАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

*перелом II и III ребер с гемопневмотораксом

закрытый поперечный перелом диафиза плечевой кости в средней трети со смещением отломков

закрытый косой перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков
перелом костей таза с нарушением переднего полукольца

ДТП ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СМЕРТИ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ

10 - 24 лет

0 - 18 лет

*18 - 45 лет

46 - 80 лет

ПРИ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ

*повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой

в момент травмы с отсутствием сознания в течение 2 - 3 суток

кратковременная потеря сознания

в момент травмы с постепенным восстановлением сознания

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЛЕВРЫ И ТКАНИ ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

*резкой загрудинной боли

подкожной эмфиземы

пневмоторакса

кровохарканья

В СЛУЧАЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНЫ

*при клапанном напряженном пневмотораксе

при ограниченном закрытом пневмотораксе

при явлениях подкожной эмфиземы

при свернувшемся гемотораксе

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

*во 2-м межреберье по срединно-ключичной линии

в 4-м межреберье по срединно-ключичной линии

в 6-м межреберье по средне-аксиллярной линии

в 6-м межреберье по задне-аксиллярной линии

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

*в 7 - 8-м межреберье по передне- или средне-аксиллярной линии

в 4-м межреберье по передне-аксиллярной линии

в 4-м межреберье по задне-аксиллярной линии

во 2-м межреберье по срединно-ключичной линии

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОКАЗАНО

*немедленное дренирование плевральной полости

искусственная вентиляция легких

торакотомия
торакоскопия

ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОКАЗАНА

*блокада по Селиванову-Школьникову
местная анестезия по А.В.Вишневскому
обезболивание наркотическими средствами
проводниковая анестезия

ПЕРЕЛОМЫ ЛОДЫЖЕК, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ПЕРЕЛОМАМИ ПЕРЕДНЕГО ИЛИ
ЗАДНЕГО КРАЕВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ИЗВЕСТНЫ КАК

переломы Десто
переломы Мальгенья
*переломы Дюпюитрена
переломы Потта

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ
ПОЛИТРАВМЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ
ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*чрескостный остеосинтез по Илизарову
интрамедуллярный остеосинтез
накостный остеосинтез
скелетное вытяжение

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СДАВЛЕНИИ СВЫШЕ 6 ЧАСОВ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

в отделение реанимации
в отделение хирургии
*в отделение гемодиализа
в отделение травматологии

НОВОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

*инфильтрационной анестезии
проводниковой анестезии
внутрилигаментарной анестезии
внутрипериодонтальной анестезии

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ –

*применение противопролежневых матрацев, ежедневный туалет кожи, повороты в кровати каждые 2 - 3 часа
повороты в кровати 2 раза в сутки, обтирание кожи антисептиками
повороты в кровати через каждые 6 часов, обтирание кожи раздражающими растворами
обработка кожи антисептиками, раздражающими растворами, массаж

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И
ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

*ранняя активизация, назначение антиагрегантов, применение компрессионного трикотажа или эластичных бинтов
частое наложение жгутов на нижние конечности на короткое время
одномоментная внутривенная водная нагрузка с последующим обильным питьем жидкостей

иглорефлексотерапия с профилактической целью

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

*кордиамин, адреналин, гидрокортизон
кордиамин, азаметония бромид («Пентамин»), гидрокортизон
адреналин, азаметония бромид («Пентамин»)
гидрокортизон, азаметония бромид («Пентамин»), кордиамин

ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ

*диссеминированное внутрисосудистое свертывание
гемолитическую анемию

поражение почечных канальцев
тромбоз клубочков почек

ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННЫЙ ЖГУТ

наложен так туго, как только остановится кровотечение
*наложен так, что из раны слегка сочится кровь
накладывается до сдавливания мышц конечности
наложен как можно туже на конечности

К ПОНЯТИЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ОТНОСИТСЯ

*рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны,
восстановительная операция
удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно
антибиотиков

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

*токсикоз, отек, газообразование, боль в ране,
боль в ране, анестезия в области раны, гипертермия
отек, газообразование, гипертермия
токсикоз, анестезия в области раны, гипертермия

ДЛЯ ГЕМАРТРОЗА ГОЛЕННОСТОПНОГО СУСТАВА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*скопление крови в полости сустава
нарушение функции конечности
боль
кровоподтек

КОЛИЧЕСТВО МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА (НОВОКАИНА), ИСПОЛЪЗУЕМОГО ДЛЯ БЛОКАДЫ ПЕРЕЛОМА НА ФОНЕ ШОКА, ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНОЙ ДОЗИРОВКОЙ, ДОЛЖНО БЫТЬ

уменьшено
увеличено
существенно не меняется
*новокаин при шоке как местный анестетик желательно не использовать

МЕТОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТВОРА НОВОКАИНА, РАЗРАБОТАННЫЙ А.В.ВИШНЕВСКИМ, НАЗЫВАЕТСЯ

*вагосимпатическая блокада, поясничная блокада, футлярная блокада
футлярная блокада, блокада переднего средостения, поясничная блокада
поясничная блокада, блокада переднего средостения, вагосимпатическая блокада
вагосимпатическая блокада, блокада переднего средостения

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

*эндотрахеальный наркоз
масочный и ингаляционный наркоз фторотаном
внутривенный наркоз
местная анестезия

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

*паравerteбральная блокада и эпидуральная анестезия
масочный наркоз анестезия
блокада области перелома
наркоотические анальгетики

В ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА

восстановление газообмена, обезболивание
*восстановление объема циркулирующей крови, обезболивание
обезболивание, ликвидацию диспротеинемии
ликвидацию диспротеинемии, нормализацию гематокрита

В БОРЬБЕ С КРОВОПОТЕРЕЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

*количество потерянной крови, скорость кровотока, сроки радикального гемостаза,
характер инфузионной терапии, сроки восполнения кровопотери
количество потерянной крови, скорость кровотока
скорость кровотока, сроки радикального гемостаза
характер инфузионной терапии, сроки восполнения кровопотери

НАРУШЕНИЯ ГАЗООБМЕНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ НА УРОВНЕ

*тканевого дыхания, метаболизма клеток, тканевого дыхания, метаболизма клеток,
внешнего дыхания
тканевого дыхания, метаболизма клеток, внешнего дыхания
крови, внешнего дыхания
внешнего дыхания

ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ

*склероз периферических сосудов, коронарокардиосклероз, нарушения функции проводящей системы сердца, пороки сердца, снижение адаптационных механизмов нейроэндокринной системы
коронарокардиосклероз, нарушения функции проводящей системы сердца
пороки сердца, снижение адаптационных механизмов нейроэндокринной системы

нарушения функции проводящей системы сердца, пороки сердца

ДЛЯ БОРЬБЫ С ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ

*10 %-ный раствор хлористого кальция, 40 %-ный раствор глюкозы и инсулин, 10 %-ный раствор новокаина

10 %-ный раствор новокаина, 25 %-ный раствор сернокислой магнезии

40 %-ный раствор глюкозы и инсулин, 25 %-ный раствор сернокислой магнезии, 10 %-ный раствор хлористого кальция

10 %-ный раствор хлористого кальция, 25 %-ный раствор сернокислой магнезии

ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

*нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газом и т.д.), полной или частичной непроходимости дыхательных путей, пребывания в атмосфере с низким содержанием кислорода, воспаления легких, ушиба легких и подобное, множественных переломов ребер, сдавления груди, утопления, судорожных состояний

множественных переломов ребер, сдавления груди, утопления, судорожных состояний, наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки, нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газом и подобное),

полной или частичной непроходимости дыхательных путей, пребывания в атмосфере с низким содержанием кислорода, воспаления легких, ушиба легких и подобное, наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки

нарушения дыхания вследствие расстройства кровообращения и газообмена (инфаркт миокарда, остановка сердца, шок, кровопотеря, отравление цианистыми соединениями, угарным газом и подобное), наличия множественных скальпированных ран в области грудной клетки

ГЛАВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

изменения ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозным состоянием, очень частого поверхностного дыхания, возбуждения и спутанного сознания, остановка дыхания (апноэ)

остановка дыхания (апноэ), слегка учащенное дыхание, но резкая бледность лица и падение артериального давления и пульса

*очень частое поверхностное дыхания, возбуждение и спутанное сознание, слегка учащенное дыхание, но резкая бледность лица и падение артериального давления и пульса, изменение ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозное состояние

изменения ритма дыхания, сопровождающиеся синюшностью губ, лица, коматозное состояние, слегка учащенного дыхания, но резкой бледностью лица и падение артериального давления и пульса

«ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ»

УСЛОВИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ЭНДПРОТЕЗИРОВАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

дополнительная опора

массаж

*ходьба по 10 мин 2 раза в день

ЛФК в постели

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

- *вывих бедра
- перелом бедра
- перелом ножки эндопротеза
- инфекция области вмешательства

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВИ ВО ВРЕМЯ УСТАНОВКИ ЧАШКИ ЭНДОПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ

- произвести гемостаз
- удалить чашку
- удалить цемент
- *повторно установить чашку

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ПРИ

- *одномыщелковом эндопротезировании
- стремлении пациента к оптимальному косметическому результату;
- тотальном эндопротезировании при незначительной фронтальной деформации;
- тотальном эндопротезировании при хорошей амплитуде движений

ВЫПОЛНЕНИЕ РАЗРЕЗА В ПОЛОЖЕНИИ СГИБАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- *обнажить удерживатель надколенника
- уменьшить риск отрыва связки надколенника;
- избежать сложности расширения доступа в случае необходимости;
- предупредить сложности вывихивания или ротации надколенник

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АРТРОТОМИИ ЖИРОВОЕ ТЕЛО

- иссекается полностью
- *иссекаются участки, ограничивающие визуализацию внутрисуставных структур
- сохраняется полностью
- иссекается частично

ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛАТЕРАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- *вальгусная деформация с подвывихом/вывихом надколенника
- выраженная сгибательная контрактура;
- нефиксированная варусная деформация;
- фиксированная варусная деформация.

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АРТРОТОМИИ СИНОВИАЛЬНУЮ ОБОЛОЧКУ

- иссекают полностью
- *иссекают участки с выраженным воспалением
- сохраняют полностью
- иссекают при ограниченной видимости

ПРИ РАСШИРЕННОМ ДОСТУПЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОКАЗАНА

- всегда;
- никогда;
- *показания зависят от состояния четырехглавой мышцы

редко

ПРИ СТАНДАРТНОМ ДОСТУПЕ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДОВАНА

после завершения действия анестезии

*с 3-х суток;

С 1 суток

2-х суток.

с 4 суток

ПРИ СТАНДАРТНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ

после завершения действия анестезии;

*с 3-х суток;

со 2-х суток.

с 4 суток

с в зависимости от состояния пациента

ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВИД И СРОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОПОРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

видом хирургического доступа;

выраженностью болевого синдрома;

*достигнутой амплитудой движений в суставе;

индексом массы тела пациента

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ДОСТУПА С СОХРАНЕНИЕМ M. VASTUS MEDIALIS (SUBVASTUS) НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

*быстрее восстанавливается функция сустава в сравнении со стандартной артротомией
легкое расширение доступа

минимальный риск отрыва связки надколенника

нет необходимости в полном отсечении и мобилизации m. vastus medialis

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ МЕНЕЕ ИНВАЗИВНЫХ ДОСТУПОВ ЯВЛЯЮТСЯ

*быстрое восстановление амплитуды движений

увеличение количества ошибок в пространственном расположении компонентов
сокращение продолжительности операции

уменьшение болевого синдрома в после вертикализации

ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕДИАЛЬНОМ ДОСТУПЕ

*вывих надколенника происходит без затруднений

расширение доступа осложнено проксимально

не сохраняется непрерывность разгибательного аппарата

нечеткая визуализация суставных структур

ПРИ МЕДИАЛЬНОЙ АРТРОТОМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО МОБИЛИЗОВАТЬ КОЖНО- ПОДКОЖНЫЙ ЛОСКУТ

латеральный;

лоскуты запрещено мобилизовать;

*медиальный

медиальный и латеральный

ПРИ ОСТЕОТОМИИ БУГРИСТОСТИ Б/БЕРЦОВОЙ КОСТИ ОСТЕОТОМИРОВАННЫЙ ФРАГМЕНТ

0-12 см;
2-4 см;
5-7 см;
*8-10 см.

ПРИ В ОСТЕОТОМИИ БУГРИСТОСТИ Б/ КОСТИ ШИРИНА ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ ФРАГМЕНТА

1 см;
*2 см;
3 см;
4 см.

ПРИ МЕНЕЕ ИНВАЗИВНОМ ДОСТУПЕ ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ длине кожного разреза;
доступности применения резекторных блоков уменьшенного размера;
*использованию принципа «скользящего окна»
одновременному доступу ко всем отделам сустава.

ПРИ ПРОДОЛЬНЫХ РУБЦАХ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА БЕЗОПАСНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РУБЦАМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОЖНОГО РАЗРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ

2-3 см;
3-4 см;
*5-6 см
7-8см

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Пострадавший упал, катаясь на горных лыжах. При падении подвернул левую ногу кнаружи: самостоятельно встать из-за боли не смог. Доставлен попутной машиной в травмпункт с импровизированной иммобилизацией левой голени (отломок лыжи). При осмотре резкая болезненность при пальпации в области нижней трети левой большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости, отечность, деформация, подвижность.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Девочка начала ходить в 1 год и 2 месяца. Походка неустойчивая («утиная»), наружная ротация левой ноги, симптом Тренделенбурга, поясничный гиперлордоз.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите методы диагностики и лечения.

Молодой пациент, получил травму во время игры в футбол. Через 2 часа обратился к травматологу с жалобами на боли в области

голеностопного сустава, на мыски встать не может, положительный симптом Томпсона.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите методы диагностики и лечения.

Пациент 25 лет, мотоциклетная травма, при поступлении уровень сознания кома 1, анизокория справа, АД 110/70 мм.рт.ст. При визуальном осмотре деформация бедра справа по типу «голифе», крепитация костных отломков, при нагрузке на реберный каркас крепитация костных отломков справа на уровне 5-8 ребер по среднеключичной линии, подкожная эмфизема справа, дыхание не проводится, при нагрузке на кости патологическая подвижность при осевой нагрузке.

Укажите предположительные повреждения, Какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза? Предложите лечебную тактику. Какие манипуляции следует выполнить в первую очередь?

Пациентка Л., 89 лет, упала дома. Бригадой СМП доставлен в больницу. Жалобы на сильные боли в области верхней трети левого бедра. При осмотре левая нижняя конечность укорочена на 2 см, ротирована кнаружи. Положительный симптом «прилипшей пятки». Пациентка худощавая, без психических отклонений. До травмы была активна, гуляла на улице, сама себя обслуживала.

Ваш предположительный диагноз (о каком повреждении может свидетельствовать данная клиническая картина); какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза; предложите лечебную тактику в зависимости от диагноза.

Рабочий Ф., 23 лет, поступил в приемное отделение по каналу СМП. Из анамнеза: на работе упал с высоты 2,5 м. Приземлился на правую руку. Сразу же почувствовал сильные боли в области правого плеча. Объективно: кожный покров не поврежден, область правого плеча деформирована, в средней трети определяется отечность мягких тканей, гематома. При пальпации выявляется крепитация костных отломков и патологическая подвижность. Острых нейротрофических расстройств не обнаружено.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Пациент Т., 32 лет, находится на осмотре у врача-травматолога в приемном отделении, доставлен по каналу СМП после ДТП. Из анамнеза: после автоаварии появились сильные боли в средней трети правого плеча, ощущение хруста. Объективно: кожный покров не поврежден, активное разгибание в правом лучезапястном суставе и пальцах отсутствуют после травмы. Определяется гематома и патологическая подвижность в области

правого плеча. Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Пациент Р, 36 лет, находится в приемном отделении многопрофильного стационара, поступил по каналу СМП. Из анамнеза: около трех часов назад упал, катаясь на коньках, с высоты роста на правую руку. Хронические заболевания отрицает. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, по органам без особенностей. Кожный покров бледный, теплый, влажный. Правая верхняя конечность иммобилизована транспортной шиной, локтевой сустав в среднефизиологическом положении сгибания; по снятии иммобилизации отмечается значительный отёк и деформация локтевого сустава, треугольник и линия Гюнтнера нарушены, активные и пассивные движения в локтевом суставе резко ограничены болевым синдромом. При пальпации отмечается костная крепитация, патологическая подвижность. Острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется.

Ваш предположительный первичный диагноз, методы обследования и лечения.

Пациентка З, 73 лет, находится в приемном отделении клинической больницы, доставлена по каналу СМП. Из анамнеза: около четырех часов назад оступилась, упала на улице с упором на левую руку. Самостоятельно обратилась в районный травмпункт, откуда направлена транспортом СМП в приемное отделение клинической больницы. Хронические заболевания: отрицает, по органам без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожный покров обычной окраски и влажности. Левый локтевой сустав деформирован, имеется обширный кровоподтек на внутренней поверхности сустава. Движения в локтевом суставе резко болезненны, определяется симптом пружинящего сопротивления, крепитации костных отломков не выявляется. Острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется. ЧСС 82 в минуту, АД 135/75.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Пациент В, 39 лет, находится в районном травмпункте. Из анамнеза: около двух часов назад поскользнулся на улице, упал на правый локтевой сустав, сразу отметил выраженный болевой синдром. Самостоятельно обратился в травмпункт. Хронические заболевания: отрицает, по органам без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Правый локтевой сустав деформирован, имеется кровоподтек на задней поверхности сустава. Движения в локтевом суставе резко ограничены болевым синдромом, активное разгибание предплечья отсутствует, определяется западение при пальпации между верхушкой локтевого отростка и локтевой костью. Треугольник Гюнтнера нарушен. Острых

нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Пациент М 6 лет получил травму, при падении во время прыжков на батуте. Первая помощь оказана по месту травмы – иммобилизация импровизированной шиной из картона. Родителями ребенок доставлен в травматологическое отделение районной больницы. При осмотре отмечается выраженный отек и болезненность в проекции правого локтевого сустава. Рука в положение разгибания в локтевом суставе, попытка активных и движений в локтевом суставе резко болезненна. Кожные покровы не повреждены, по передней поверхности локтевого сустава имеется гематома. Пальцы на кисти теплые, розовые, имеется нарушение отведения 1 пальца кисти и сгибания 2 пальца кисти.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Осмотр в декретированные сроки в возрасте 1 месяц. Родители ребенка жалоб не предъявляют. При осмотре: голова по средней линии, движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме. Верхние конечности симметричны. Ось позвоночника правильная. Нижние конечности визуально одинаковой длины. Имеется значительно выраженное ограничение отведения в левом тазобедренном суставе, напряжены при отведении бедра приводящие мышцы слева, умеренно выражена асимметрия ягодичных складок. Головки обеих бедер пальпируются в скарповском треугольнике.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования, тактика лечения.

Осмотр в возрасте 3 недель. Жалобы родителей на деформацию обеих стоп. При осмотре отмечается бобовидная деформация обеих стоп. Пятки подтянуты, эквинус 110 градусов, находятся в варусном положении. Отмечается значительное приведение передних отделов обеих стоп. При попытке устранить деформацию мануально, стопы в положение коррекции не выводятся.

Ваш диагноз, тактика лечения, предположительные сроки лечения.

Пациент 6 лет. Жалобы на хромоту на правую ногу, четко локализовать боль не может. Со слов родителей хромота проявляется периодически в течение последних 4 месяцев. При осмотре – походка с хромотой на правую ногу. Имеется относительное укорочение правой нижней конечности на 1 см. гипотрофия мышц правой нижней конечности. Движения в правом голеностопном и коленном суставах в полном объеме, безболезненные. Имеется ограничение сгибания до 90 градусов в правом тазобедренном суставе, резко ограничена и болезненна внутренняя ротация

в правом тазобедренном суставе. Разведение в тазобедренных суставах асимметрично – значительно меньше справа.

Ваш диагноз, дообследование, тактика лечения.

На приеме ребенок 4 лет с умеренно хромотой на левую ногу. Со слов родителей периодически жалуется на боли в левой ножке. Из анамнеза известно что в возрасте 1 месяца установлен диагноз дисплазия левого тазобедренного сустава, однако лечение не проводилось. При осмотре ребенок ходит с умеренной хромотой на левую ногу. Имеется относительное укорочение левой нижней конечности на 2 см. Отмечается избыточная внутренняя ротация в левом тазобедренном суставе, гипотрофия ягодичных мышц слева.

Ваш предположительный диагноз, какой симптом мы забыли отметить при осмотре больного. Какие рентгенограммы Вы назначите данному пациенту. Консервативное или хирургическое лечение следует выбрать в данном случае.

Балерина, 25 лет, во время прыжка почувствовала резкую боль в области пяточного бугра.

При осмотре имеется припухлость по задней поверхности голеностопного сустава и нижней трети голени. Активное сгибание стопы резко ослаблено. Больная не может встать на пальцы стопы.

На рентгенограмме голеностопного сустава костно-травматических изменений не выявлено.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения, основываясь на механизме травмы и результатах клинического и рентгенологического исследования.
2. Какой дополнительный клинический симптом характерен для данного повреждения и как он называется по автору.
3. Какие дополнительные методы исследования помогают подтвердить данный диагноз.
4. Что помогло исключить рентгенологическое исследование.
5. Какие основные методы лечения этого повреждения.

Больной М., 28 лет, доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение многопрофильной больницы после падения с высоты 5 этажа на выпрямленные ноги.

Жалобы на боли в области обеих пяток. При поступлении: пациент в сознании, со стабильной гемодинамикой.

При осмотре и клиническом обследовании определяется резкая болезненность при пальпации в области пяток.

1. Назовите предположительный диагноз повреждения.
2. Какие еще повреждения при подобном механизме травмы следует иметь в виду.
3. Какие основные задачи при клиническом обследовании и дополнительных методах исследования необходимо решить при таком механизме травмы.

Врач-ортопед у новорожденного 14 дней обнаружил клинические симптомы дисплазии тазобедренного сустава. Для уточнения диагноза врач сделал рентгенографию тазобедренных суставов и, осмотрев эту рентгенограмму, врач-ортопед составил схему Хильгенрейнера.

1. Какие рентгенологические признаки дисплазии тазобедренного сустава обнаружил врач-ортопед.

2. Какие признаки дисплазии тазобедренного сустава обнаружил врач-ортопед на схеме Хильгенрейнера.

У ребенка 3-х месяцев диагностирован врожденный вывих правого бедра- выявлены клинические симптомы заболевания и рентгенологические признаки.

Какие морфологические изменения тазобедренного сустава и проксимального конца бедра характерны для врожденного вывиха бедра.

1. Что вы обнаружите в вертлужной впадине?

2. Что вы обнаружите в области головки бедра?

3. Что вы обнаружите в области проксимального конца бедра?

Врач-ортопед у новорожденного 10 дней обнаружил ассиметрию кожных складок на левом бедре, укорочение левой ножки, наружную ротацию левой ножки, ограничение отведения левой ножки в тазобедренном суставе, симптом «щелчка».

1. Какую врожденную деформацию можно заподозрить у новорожденного ребенка.

2. Какие дополнительные исследования необходимы и возможны для уточнения диагноза.

3. Как по авторам называется симптом «щелчка».

4. Какие рентгенологические симптомы обнаружил врач-ортопед.

Больная 53 лет, обратилась с жалобами ощущение препятствия при попытке сгибания 4 пальца правой кисти и ощущение щелчка у основания пальца в момент его сгибания. Периодически (преимущественно по утрам) отмечает фиксацию пальца в положении сгибания с невозможностью его разгибания в течении нескольких минут. Из анамнеза выяснено: ощущение препятствия при попытке сгибания 4 пальца появилось около года назад. Месяц назад прошла курс консервативного лечения, включающее ЛФК, физиотерапию – без улучшения. При осмотре: умеренный отек у основания 4-го пальца, локальная болезненность при пальпации, при попытке сгибания 4 пальца у его основания определяется «щелчок». Чувствительность, кровоснабжение не нарушены.

Ваш предположительный диагноз

Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза? Каких симптомов стоит ожидать при прогрессировании заболевания?

Какова тактика лечения данного пациента?

Больная 60 лет. Жалобы на ночные боли в области запястья с иррадиацией в 1-3 пальцы правой кисти, нарушение чувствительности в дистальных фалангах 1-3 пальцев, снижение силы кисти. Больна 4 года. Периодически - 1 раз в пол-года в течение последних 3-х лет получала консервативное лечение, включающее физиотерапию с незначительным последующим улучшением (временно снижалась интенсивность болевого синдрома). В течении последнего года боли усилились. 6 месяцев назад была проведена местная инъекционная терапия (препараты НПВС). Улучшение временное (на 3 недели), после чего боли усилились.

При осмотре отека, деформации правой кисти нет, отмечается снижение силы захвата по сравнению с левой кистью; чувствительность в области тенара и на дистальных фалангах 1-3 пальцев снижена. Кровоснабжение не нарушено.

Ваш предположительный диагноз

Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Чем вызвано снижение чувствительности в области тенара и на дистальных фалангах 1-3 пальцев?

Какова тактика лечения данного пациента?

Какие инструментальные исследования необходимо провести при данном заболевании?

Больной 78 лет. Жалобы на наличие подкожных рубцов и на ладонной поверхности кисти и ограничение разгибания 4 пальца. Со слов больного эти симптомы беспокоят на протяжении 5 лет, в последнее время ограничение разгибания 4 пальца увеличилось. Из анамнеза выяснено, что подобные симптомы наблюдались у отца пациента. При осмотре: на ладонной поверхности кисти в дистальной трети ладони в проекции 3 и 4 пястных костей под кожей определяются плотные безболезненные узлы, распространяющиеся на проксимальную фалангу 4 пальца. Сгибание 4 пальца в проксимальном пястно- фаланговом суставе (как активное, так и пассивное) ограничено до 70 градусов. Движения 1-3 и 5 пальцев в полном объеме, чувствительность, кровоснабжение не нарушены.

Ваш предположительный диагноз Какова степень заболевания? Какого исхода можно ожидать при отсутствии лечения?

Укажите наиболее верную тактику лечения у данного пациента.

Является ли возраст пациента противопоказанием к хирургическому лечению?

Мужчина 28 лет, получил травму при падении с упором на ладонь во время игры в футбол. Через 4 часа обратился к травматологу с жалобами на умеренную боль в области запястья. При осмотре отека нет. Движения в полном объеме, умеренная локальная болезненность у основания 1 пальца в области «анатомической табакерки». На рентгенограмме в 2 проекциях костно-травматических повреждений не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите тактику дальнейшего ведения пациента, методы лечения. Как правильно наложить гипсовую лонгету при переломе ладьевидной кости?

Мужчина 33 лет, получил травму при падении с упором на основание кисти в состоянии тыльной флексии. Обратился к травматологу через 8 часов после травмы с жалобами на боль и отсутствие движений в лучезапястном суставе. При осмотре отек, деформация, подкожные кровоизлияния в области запястья. Движения в лучезапястном суставе отсутствуют, в пальцах кисти ограничены, болезненны. отек, гематома. нет. На рентгенограмме определяется смещение всех костей запястья к тылу относительно полулунной кости.

Сформулируйте диагноз.

Разрыв каких связок кистевого сустава происходит при этом повреждении? Укажите тактику лечения.

Больной Х 25 лет, травма в результате ДТП, получил удар в область правого бедра. Резкие боли в области паха. При осмотре: правая нижняя конечность укорочена, ротирована кнаружи. Симптом «прилипшей пятки» положительный. Состояние больного стабильное, признаков травматического шока, внутреннего кровотечения нет. Контактен, адекватен.

1. Поясните алгоритм диагностики, целесообразный к применению у данного пациента. Какие методы инструментального исследования вы можете предложить?

2. Какие дополнительные методы исследования следует применять при сомнении в постановке диагноза?

3. Метод лечения в зависимости от вероятного диагноза и рекомендации по послеоперационному ведению.

Больная 30 лет, травма во время катания на горных лыжах, подвернула правую голень за 8 дней до обращения. При осмотре – умеренная болезненность в области коленного сустава, усиливающаяся при ходьбе, подъёме по лестнице. При осмотре: коленный сустав умеренно отёчен, контуры сустава сглажены, симптом «баллотирования» надколенника сомнительный, симптом Байкова положительный изнутри, симптом «выдвижного ящика» сомнительный.

1. Поясните методологию выявления описанных симптомов

2. Какие суждения по диагнозу можно вынести после клинического осмотра?

3. Какие методы дополнительной диагностики следует применить у данной пациентки и опишите варианты лечебной тактики в зависимости от полученных результатов.

Больная 67 лет, травма на улице за 2 часа до поступления подвернула левую стопу кнаружи. Почувствовала резкую боль в области левого голеностопного сустава, самостоятельно встать не смогла. При осмотре: левый голеностопный сустав деформирован, отмечается вальгусное

отклонение стопы, при пальпации резкая болезненность, движения и осевая нагрузка невозможны в связи с выраженными болями.

1. Методы дополнительной диагностики и предварительные суждения по диагнозу. Приведите классификацию предполагаемых повреждений.
2. Предложите тактику лечения в зависимости от возможных типов повреждений. Возможно ли проведение консервативного лечения и в каких случаях?
3. Опишите вероятные осложнения предполагаемой травмы и укажите возможности по их профилактике.

Больная 69 лет, травма на улице за 2 часа до поступления упала с опорой на правую кисть, почувствовала резкую боль в области правого лучезапястного сустава. При осмотре: определяется деформация в области правого лучезапястного сустава по типу «штыка», при пальпации и осевой нагрузке резкая болезненность, движения в суставе ограничены.

1. Выскажите суждения по диагнозу. Какая клиническая симптоматика также возможна в данном случае?
2. Дополнительные методы диагностики и тактика лечения в зависимости от типа перелома. Поясните подробно возможности консервативного и оперативного лечения их преимущества и недостатки.
3. Какие осложнения данной травмы наиболее вероятны? Назовите меры их профилактики.

Больной 37 лет предъявляет жалобы на боли в области тазобедренного сустава, усиливающиеся при нагрузке. В анамнезе – длительное злоупотребление алкоголем. При осмотре – конечность укорочена, движения в тазобедренном суставе ограничены, болезненны, особенно при внутренней ротации бедра.

1. Выскажите суждения по диагнозу. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями следует проводить в данном случае?
2. Какой метод дополнительной диагностики является ведущим при данной патологии в случае сомнительной рентгенологической картины?
3. Какие методы лечения возможны при данной патологии? Классифицируйте возможные имплантаты в случае применения их при лечении данной патологии.

Пациентка, 54 года, выходя из метро, получила удар дверью по III пальцу правой кисти. В момент удара почувствовала боль и хруст в области ногтевой фаланги пальца.

При осмотре: III палец находится в вынужденном положении, ногтевая фаланга

«зависает» в положении сгибания в дистальном межфаланговом суставе, выражен отек дистального межфалангового сустава, пальпация ногтевой фаланги по тыльной поверхности резко болезненна, Активные движения в дистальном межфаланговом суставе: сгибание – в полном объеме, разгибание – отсутствует, пассивное разгибание возможно, но болезненно.

1. Предположительный диагноз
2. Предложите алгоритм диагностики.

3. Какие методы лечения возможны.
4. Назовите средние сроки иммобилизации при таких повреждениях.
5. Возможные осложнения лечения.

Пациентка 63 года, упала на улице с упором на правую кисть, почувствовала боль и хруст в области лучезапястного сустава.

При осмотре: имеется выраженный отек правой кисти и нижней/трети правого предплечья, «штыкообразная» деформация, укорочение правой лучевой кости. Пальпация дистального эпиметафиза резко болезненна. Движения в лучезапястном суставе ограничены, болезненны.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Предложите алгоритм диагностики.
3. Чем отличается перелом Колеса от перелома Смита по механизму травмы.
4. Какие методы лечения возможны.
5. Возможные осложнения таких переломов.

Пациент 73-х лет, поскользнулся на льду и упал. Самостоятельно встать на ноги не смог. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение через 1.5 часа после травмы.

Жалуется на боль в паху слева. При осмотре: имеется укорочение, наружная ротация поврежденной конечности, симптом «прилипшей пятки» слева.

1. Предположительный диагноз
2. Предложите алгоритм диагностики.
3. Какие методы лечения возможны.
4. Какой метод лечения показан у данного пациента
5. Возможные осложнения, если пациент откажется от операции.

Пациентка 67-ми лет, упала на улице на правую руку, рука находилась в положении отведения в сторону и кзади. Почувствовала резкую боль в правом плечевом суставе. Обратилась в стационар.

Жалуется на боль, невозможность движений в правом плечевом суставе.

При осмотре: Правая верхняя конечность находится в вынужденном положении, предплечье согнуто, больная придерживает его здоровой рукой. Голова наклонена в сторону повреждения. Правое надплечье укорочено, относительное удлинение поврежденной конечности. Головка плечевой кости не пальпируется под дельтовидной мышцей. Симптом «пружинящего сопротивления». Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе отсутствуют.

1. Предположительный диагноз
2. С какими повреждениями следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Приведите один из способов лечения.

4. Виды иммобилизации при таких повреждениях 5. Сроки иммобилизации.

Профессиональный спортсмен 27-ми лет, на тренировке во время прыжка почувствовал резкую боль по задней поверхности левого голеностопного сустава. Обратился к травматологу.

Жалуется на боль, ограничение движений в левом голеностопном суставе.

При осмотре: Отек по задней поверхности левого голеностопного сустава, при пальпации ахиллова сухожилия определяется западение. Симптом Томпсона положительный. Активное сгибание стопы невозможно, пассивное сгибание стопы возможно, но болезненно.

1. Предположительный диагноз
2. Как выявляется симптом Томпсона.
3. Назовите способы оперативного восстановления повреждения.
4. Иммобилизация при таких повреждениях
5. Сроки иммобилизации.

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

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Методы обследования для уточнения диагноза?
3. Возможные варианты лечения?

Ранен пулей в грудь и область позвоночника. Сразу упал и подняться не смог. В медицинском пункте полка (МПП) состояние тяжелое. Пульс 96 уд. в мин. АД- 95/50 мм.рт.ст. Мышечный тонус на нижних конечностях резко снижен, движения и чувствительность отсутствуют. Мочевой пузырь переполнен, позывов к мочеиспусканию нет. На уровне 7-го грудного позвонка, слева от остистых отростков имеется рана размеров 2 на 2 см. Вторая рана справа на уровне 5-го ребра по средней подмышечной линии. Дыхание над правым легким не прослушивается.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Объем помощи на поле боя?
3. Объем помощи на МПП?
4. Объем помощи в отдельном медицинском батальоне (ОМЕДБ)?
5. Способы эвакуации пациента?

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

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика консервативного лечения?
4. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

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

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

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

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

ВОПРОСЫ К СОБЕСЕДОВАНИЮ

1. Эпидемиология. Классификация: закрытые (ушибы, сдавления, растяжения и разрывы) и открытые (раны).
2. Этиология, механизм травмы, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение закрытых повреждений на примере: повреждений мышц, повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти, разрыв ахиллова сухожилия, повреждения менисков коленного сустава, повреждений связок коленного и голеностопного суставов, повреждение нервов конечностей.
3. Дегенеративно-деструктивные заболевания позвоночника и суставов (остеохондроз и остеоартроз). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения. Послеоперационное ведение пациентов. Осложнения.
4. Травматическая болезнь. Определения понятия «травматическая болезнь». Эпидемиология, классификация.
5. Эндокринные и иммунологические изменения в организме при тяжелой механической травме.
6. Клиническая характеристика периодов травматической болезни: острого, клинического выздоровления, реабилитации.
7. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика степени повреждения органов и систем при травматической болезни. Подходы к лечению больных травматической болезнью.
8. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика степени повреждения органов и систем при травматической болезни. Подходы к лечению больных травматической болезнью.
9. Классификация черепно-мозговой травмы
10. Ушибы головного мозга, сотрясение головного мозга, сдавление головного мозга, переломы основания черепа. Клиника, диагностика и лечение.
11. Классификация опухолей костей
12. Современные методы диагностики и лечения больных с опухолями костей.
13. Травматический шок. Определение понятия "травматический шок" и "терминальные состояния". Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Особенности травматического шока в зависимости от локализации повреждения.
14. Хирургическая операция, как противошоковое мероприятие. Профилактика. Оказание помощи и лечение травматического шока и терминальных состояний на догоспитальном и госпитальном этапах.
15. Патогенез врожденного вывиха бедра.
16. Симптомология и ранняя диагностика врожденного вывиха бедра. Рентгеновская диагностика. Социальное значение раннего выявления и лечения врожденного вывиха бедра у детей. Дифференциальная диагностика.
17. Принципы консервативного и оперативного лечения детей с врожденным вывихом бедра.
18. Классификация повреждений позвоночника.
19. Изолированные повреждения поперечных и остистых отростков. Переломы

шейного отдела позвоночника.

20. Переломы тела и дужек позвонков в поясничном и нижнегрудном отделах позвоночника. Клиника, диагностика и лечение.

21. Осложненные переломы позвоночника.

22. Ампутации конечностей: виды, показания.

23. Протезирование при патологии опорно-двигательной системы, экспресс-протезирование.

24. Ортезирование при деформациях и заболеваниях опорно-двигательной системы.

25. Политравма. Определение понятия. Эпидемиология, классификация.

26. Клиническая картина, диагностика при политравме. Алгоритм оказания медицинской помощи при политравме. Консервативные и оперативные методы лечения. Комплексный подход к лечению. Сроки нетрудоспособности. Оказание помощи и лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.

27. Врожденная косолапость. Классификация.

28. Клиника, симптоматология и диагностика врожденной косолапости методы оперативного и консервативного лечения.

29. Переломы ребер. Клиника, диагностика и лечение.

30. Осложнения при переломах ребер. Тактика, лечение.

31. Этиология и патогенез остеохондропатий. Классификация остеохондропатий.

32. Клиника и диагностика остеохондропатий. Основные принципы лечения больных с остеохондропатиями.

33. Определение ожоговой болезни.

34. Фазы течения ожоговой болезни: ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции. Лечение пострадавших в каждой из перечисленных фаз.

35. Врожденная мышечная кривошея. Этиология, клиника, консервативное лечение.

36. Дифференциальная диагностика врожденной кривошеи. Методы оперативного лечения.

37. Переломы и вывихи ключицы. Клиника, диагностика и лечение.

38. Травматический вывих плеча.

39. Привычный вывих плеча. Клиника, диагностика и лечение.

40. Что такое осанка? Виды осанки. Сколиоз. Роль В.Д. Чаклина в изучении сколиотической болезни. Этиология сколиотической болезни и ее патогенез.

41. Классификация сколиозов. Клиническая картина сколиозов. Диагностика сколиоза. Профилактика искривлений позвоночника.

42. Принципы оперативного и консервативного лечения больных со сколиозом. Послеоперационное ведение больных.

43. Термические поражения. Отморожения и замерзание. Определение понятий «отморожения» и «замерзание». Классификация.

44. Клиническая картина в дореактивном периоде и после согревания конечности. Клиническая характеристика замерзания: адинамическая, ступорозная и судорожная стадия.

45. Ожоги. Классификация. Клиническая характеристика термических ожогов. Химические ожоги. Лучевые ожоги.

46. Поражение электрическим током: клиника, первая помощь. Местное лечение ожогов. Ранняя некрэктомия. Показания к аутодермопластике и ее техника.
47. Эпидемиология. Определение, этиология, клиника, диагностика и лечение ганглия, гигромы, стенозирующего лигаментита (болезни Нотта), эпикондилита плеча, контрактуры Дюпюитрена.
48. Тендопатии в области локтевого сустава. Миозит. Синдром плече-лопаточного периартрита. Заболевания ахиллова сухожилия.
49. Переломы проксимального отдела, диафиза и дистального отдела плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
50. Замедленное срастание и несрастание костей после переломов. Патологические переломы. Этиология, клиника, лечение Особенности переломов у детей.
51. Приобретенные деформации конечностей. Несрастание переломов, замедленная консолидация переломов, ложные суставы, укорочения конечностей, угловые деформации. Этиология и патогенез. Классификация. Общие принципы диагностики. Общие вопросы лечения. Методы консервативного и оперативного лечения.
52. Вывихи предплечья. Переломо-вывихи Монтеджа, Галеацци. Переломы диафиза предплечья.
53. Классические переломы лучевой кости в типичном месте. Переломы костей кисти. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
54. Ортопедические заболевания стоп. Анатомия и физиология стопы. Функциональные методы исследования.
55. Клиническая характеристика статического плоскостопия, поперечного плоскостопия, вальгусного отклонения большого пальца стопы, молоткообразной деформации пальцев стоп, пяточной шпоры, болезни Дойчлендера.
56. Переломы пяточной и таранной костей стопы. Переломы предплюсневых, плюсневых костей и фаланг пальцев. Клиника, диагностика и лечение.
57. Классификация переломов костей таза. Клиника, диагностика и лечение переломов костей таза.
58. Осложненные переломы костей таза.
59. Переломы надколенника. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
60. Переломов мыщелков голени. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
61. Переломы диафиза голени. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
62. Переломы лодыжек. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
63. Вывих бедра. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
64. Переломы шейки бедра. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
65. Переломы диафиза бедра. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
66. Переломы мыщелков бедра. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
67. Переломы ключицы. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
68. Кожная пластика. Виды, показания.
69. Коксартроз (клиника, диагностика, лечение).
70. Методы обследования травматолого-ортопедических больных.
71. Перелом лучевой кости в типичном месте. Классификация. Тактика ведения больного.

72. Переломы дистального конца бедренной кости.
73. Переломы лопатки.
74. Переломы проксимального конца большеберцовой кости. Диагностика. Лечение.
75. Переломы костей и механизм их сращения. Регенерация кости.
76. Повреждение менисков коленного сустава. Показания к оперативному лечению.
77. Повреждение сухожилий сгибателей кисти.
78. Повреждения связок коленного сустава. Методы диагностики. Хирургическая тактика
79. Реабилитация травматолого-ортопедических больных.
80. Ревматоидный артрит. Консервативное и оперативное лечение.
81. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром). Современные подходы к лечению.
82. Строение и регенерация хряща.
83. Хирургическая тактика при внутричерепной гематоме.
84. Эндопротезирование суставов. Виды эндопротезов. Показания к операции. Тактика ведения больного после операции.
85. Повреждения стопы. Клиника, диагностика, лечение.
86. Кровотечения. Методы остановки кровотечений. Осложнения повреждений сосудов. Диагностика, тактика лечения.
87. Пункция суставов. Техника выполнения пункции крупных суставов.
88. Открытые и закрытые повреждения суставов. Особенности лечения.
89. Геронтология в травматологии. Особенности лечения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
90. Повреждения костей и суставов у детей. Особенности травматологии детского возраста.
91. Виды новокаиновых блокад при повреждениях скелета. Техника выполнения.
92. Переломы луча в типичном месте.
93. Фиксационный метод лечения повреждений. Гипсовые повязки. Виды, техника наложения, возможные осложнения.
94. Экстензионные методы лечения повреждений. Виды вытяжения, показания, техника выполнения.
95. Нарушения регенерации костной ткани. Несрастающиеся переломы. Ложные суставы. Неправильно сросшиеся переломы. Современные способы лечения.
96. Остеосинтез. Показания, классификация. Преимущества и недостатки оперативного лечения переломов.
97. Синдром длительного сдавления. Классификация, клиника, лечение, осложнения.
98. Осложнения при переломах ребер и грудины. Диагностика, лечение.
99. Деформирующий артроз крупных суставов. Классификация, клиника, диагностика, современные консервативные и оперативные методы лечения.
100. Вялые спастические параличи. Консервативное и оперативное лечение, протезирование. Профилактика деформаций позвоночника и конечностей.
101. Огнестрельные ранения. Классификация. Раневая баллистика. Механизм местного и общего действия ранящего снаряда.

УМЕНИЯ И НАВЫКИ

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
3. Оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
4. Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:
 - визуальное исследование при термических, химических и электрических ожогах;
 - пальпация при термических, химических и электрических ожогах;
 - визуальное исследование мышц;
 - пальпация мышц;
 - визуальное исследование костной системы;
 - пальпация костной системы;
 - перкуссия костной системы;
 - пальпация суставов;
 - перкуссия суставов;
 - пальпация при патологии периферической нервной системы;
 - исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии периферической нервной системы;
 - определение формы спины;
 - определение формы грудной клетки;
 - определение формы ног;
 - определение телосложения;
 - измерение массы тела;
 - измерение силы мышц спины;
 - измерение силы мышц живота;
 - измерение силы мышц кисти;
 - определение статической силы одной мышцы;
 - определение динамической силы одной мышцы;
 - линейное измерение костей;
 - плантография (получение графического отпечатка подошвенной поверхности стопы);
 - осанкометрия;
 - измерение роста;
 - измерение подвижности позвоночника;
 - измерение основных анатомических окружностей;
 - линейное измерение сустава;
 - измерение объема сустава;
 - измерение подвижности сустава (углометрия);
 - определение поперечного диаметра грудной клетки;
 - определение передне-заднего диаметра грудной клетки
5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

6. Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия
8. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
9. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
10. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
11. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
12. Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ
13. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
14. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
15. Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
16. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
17. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
18. Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
19. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у
20. пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
21. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств

22. Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к лечебным манипуляциям, лазерным и хирургическим вмешательствам

23. Выполнять следующие лечебные манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы:

- зондирование сустава;
- диагностическая аспирация сустава;
- внутрисуставное введение лекарственных препаратов;
- внутрикостное введение лекарственных препаратов;
- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов;
- наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки;
- наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области;
- наложение повязки при заболеваниях мышц;
- наложение иммобилизационной повязки при синдроме длительного сдавливания;
- наложение повязки при переломах костей;
- наложение иммобилизационной повязки при переломах костей;
- наложение иммобилизационной повязки при переломах позвоночника;
- наложение гипсовой повязки при переломах костей;
- наложение корсета при патологии шейного отдела позвоночника;
- наложение корсета при патологии грудного отдела позвоночника;
- наложение корсета при патологии поясничного отдела позвоночника;
- наложение шины при переломах костей;
- наложение иммобилизационной повязки при операциях на костях;
- наложение повязки при операциях на костях;
- наложение повязки при вывихах (подвывихах) суставов;
- наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов;
- эластическая компрессия нижних конечностей;
- прерывистая пневмокомпрессия нижних конечностей;
- эластическая компрессия верхних конечностей;
- наложение повязки при операциях на органах шеи;
- наложение повязки при операциях на костях и суставах;
- наложение повязки при термических и химических ожогах;
- удаление поверхностно расположенного инородного тела;
- вскрытие панариция;
- некрэктомия;
- некрэктомия ультразвуковая;
- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;
- иссечение поражения кожи;
- иссечение поражения подкожно-жировой клетчатки;
- сшивание кожи и подкожной клетчатки;
- наложение вторичных швов;
- ушивание открытой раны (без кожной пересадки);
- иссечение грануляции;
- иссечение грануляции ультразвуковое;
- иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией;
- разрез мышцы, сухожильной фасции и синовиальной сумки;
- удаление новообразования мышцы;
- удаление новообразования сухожилия;
- пластика сухожилия;
- освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз);
- освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз);

- восстановление мышцы и сухожилия;
- рассечение зубовидных связок;
- тенодез;
- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;
- закрытое вправление перелома с внутренней фиксацией;
- закрытая коррекция отделенного эпифиза;
- обработка места открытого перелома;
- наложение наружных фиксирующих устройств;
- репозиция отломков костей при переломах;
- реваскуляризирующая остеоперфорация;
- терапевтическая аспирация содержимого сустава;
- удаление свободного или инородного тела сустава;
- десмотомия;
- вправление вывиха сустава;
- редрессация;
- остановка кровотечения из периферического сосуда;
- разделение или иссечение нерва;
- сшивание нерва;
- рассечение спаек и декомпрессия нерва;
- выделение нерва в кистевом туннеле;
- транспозиция нерва;
- ампутация пальцев нижней конечности;
- ампутация пальцев верхней конечности;
- иссечение новообразования мягких тканей;
- резекция новообразования мягких тканей;
- остеопластика под рентгенологическим контролем;
- остеопластика под контролем компьютерной томографии (далее - КТ);
- скелетное вытяжение

24. Назначать, подбирать и использовать технические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы)

25. Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений

26. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств

27. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

28. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

29. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

30. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации реабилитации

31. Определять медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
32. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
33. Назначать технические средства реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и давать рекомендации по уходу за ними
34. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
35. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций костно-мышечной системы
36. Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функций костно-мышечной системы
37. Производить предварительные и периодические медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии, в соответствии с нормативными правовыми актами
38. Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы
39. Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, и (или) состояний, и (или) последствий травм костно-мышечной системы, основных факторов риска их развития
40. Производить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями, и (или) состояниями, и (или) последствиями травм костно-мышечной системы
41. Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
42. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
43. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ