

51.5,45

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»

(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра Госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			11 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	48	48
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа по дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия» по специальности Медико-профилактическое дело, код 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Разработчики РП:

Профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

Безгодков Ю.А.
(подпись)

Безгодков Ю.А.

(расшифровка)

РП рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии

название кафедры

« *30* » мая 20 18 г., протокол заседания № *4*

Заведующий кафедрой практической хирургии с курсом ухода за больными

название кафедры

проф. д.м.н., зав. кафедрой госпитальной хирургии с курсами травматологии и военно-полевой хирургии

(должность, ученое звание, степень)

А.Ф. Романчишен
(подпись)

Романчишен А.Ф.

(расшифровка)

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 1.1. Титульный лист (1 стр.)
 - 1.2. Рабочая программа (4 стр.)
 - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе (стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
 - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (стр.)
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»
 - 3.1. Распечатка БЗТ (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»
 - 4.1. Перечень вопросов к зачету..... (стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ
ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» (стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ» (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Цели и задачи изучения дисциплины

Основной целью преподавания травматологии и ортопедии является обучение студентов современным положениям теоретических и практических разделов предмета. Необходимо обращать внимание на этиологию и патогенез повреждений и основных ортопедических заболеваний, методы профилактики, диагностики, лечения патологии опорно-двигательной системы.

Непременным условием обучения является отработка практических умений и навыков, позволяющих будущему врачу любого профиля быстро разобраться в urgentной ситуации, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать.

Задачи:

1. Обсудить - социально-экономические вопросы травматизма
2. Оценить: - частоту и причины травм и заболеваний опорно-двигательной системы - этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний;
3. Изучить: - современные методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;
- сроки восстановления трудоспособности при типичных повреждениях и ортопедических заболеваниях;
- методы профилактики и реабилитации больных с наиболее часто встречающимися травмами и ортопедическими заболеваниями.
4. Обучить диагностике повреждений опорно-двигательной системы, возникающие как непосредственно после травмы, так и в процессе лечения;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Краткая характеристика дисциплины, ее место в учебном процессе

Изучение травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии в процессе подготовки врача медико-профилактического профиля крайне важно. Оно основано на значительной частоте травм в Российской Федерации - от них ежегодно страдает около 13 млн. человек, а также заболеваний опорно-двигательной системы - более 9,0% населения России. По важнейшим показателям - временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности травмы и заболевания опорно-двигательной системы занимают ведущие места (с 1-го по 5-е). Поэтому все врачи, обучающиеся по специальности лечебное дело, должны владеть основами травматологии и ортопедии.

Связь с предшествующими дисциплинами

Травматология и ортопедия, являясь клинической дисциплиной, базируется на знаниях многих фундаментальных медицинских наук, особенно – нормальной и патологической анатомии, гистологии, нормальной и патологической физиологии, фармакологии. Кроме того, большое значение имеют знания навыки диагностики и лечения других видов патологии, полученные на кафедрах внутренних болезней и других клинических кафедрах.

Связь с последующими дисциплинами

Владение теоретическими и практическими основами травматологии и ортопедии необходимо врачами всех других клинических дисциплин для обеспечения преемственности, профилактики, своевременной диагностики и качественного лечения травм и заболеваний опорно-двигательной системы.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

После окончания курса травматологии и ортопедии студенты должны *знать*:

- социально-экономические вопросы травматизма;
- частоту и причины травм и заболеваний опорно-двигательной системы;
- этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний;
- современные методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;
- сроки восстановления трудоспособности при типичных повреждениях и ортопедических заболеваниях;
- методы профилактики и реабилитации больных с наиболее часто встречающимися травмами и ортопедическими заболеваниями.

В результате изучения курса студенты должны *уметь*:

- поставить диагноз типичных повреждений опорно-двигательной системы на всех этапах оказания медицинской помощи от места происшествия до стационара;
- диагностировать требующие экстренного лечения осложнения повреждений опорно-двигательной системы, возникающие как непосредственно после травмы, так и в процессе лечения;
- диагностировать наиболее часто встречающиеся врожденные и приобретенные ортопедические заболевания;
- оказывать неотложную врачебную помощь при повреждениях опорно-двигательной системы;
- решать вопросы о месте и тактике дальнейшего лечения.

3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся компетенций:

п/№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Методы диагностики, лечения и профилактики травм и заболеваний ОДС	Диагностировать, лечить и выполнять профилактику травм и заболеваний ОДС	Навыками диагностики, лечения и профилактики травм и заболеваний ОДС	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль
2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Методы диагностики, лечения и профилактики травм и заболеваний опорно-двигательной системы	Диагностировать, лечить и выполнять профилактику травм и заболеваний опорно-двигательной системы	Навыками диагностики, лечения и профилактики травм и заболеваний опорно-двигательной системы	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		11	12
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72	72	-
Лекции (Л)	24	24	-
Практические занятия (ПЗ),	48	48	-
Контроль самостоятельной работы (КСР)	-	-	-
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	36	36	-
<i>История болезни (ИБ)</i>	4	4	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	10	10	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	20	20	-
<i>Подготовка к текущему кон-</i>	-	-	-

тсролю (ПТК)) Подготовка к промежуточному контролю (ППК) Вид промежуточной аттестации	-	2	2	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	+	-	-
	экзамен (Э)	-	-	-
	час.	108	108	-
	ЗЕТ	3,0	3,0	-

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
1	ПК-4,9	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации	Социальное значение травматолого-ортопедической службы. Определение, цели и задачи травматологии и ортопедии. Основные этапы развития специальности в историческом аспекте. Принципы организации травматолого-ортопедической помощи в стране: первая, амбулаторная и стационарная помощь, категории, штаты, материальная база, показания к амбулаторному и стационарному лечению, виды лечения, документация. Социальные последствия травм. Реабилитация в травматологии и ортопедии.
2	ПК-4,9	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.	Виды жалоб. Особенности сбора анамнеза травмы или заболевания и анамнеза жизни, оценки общего статуса. Виды положения больных. Оценка места повреждения или заболевания (локального статуса). Осмотр, пальпация и перкуссии. Определения осей конечностей, виды деформаций. Определение осанки, виды нарушения. Измерение длины конечностей, виды укорочения. Измерение окружности конечностей. Определение амплитуды движений в суставах, виды контрактур. Изменения походки. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в травматологии и ортопедии, показания к их применению. Интерпретация полученных данных.
3	ПК-4,9	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	Классификация переломов. Репаративная регенерация. Факторы, влияющие на заживление перелома. Формы нарушения консолидации перелома. Принципы диагностики и основные методы консервативного и оперативного лечения закрытых переломов. Открытые переломы, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах. Особенности первичной хирургической обработки. Место различных видов остеосинтеза при открытых переломах костей. Посттравматический остеомиелит: классификация, диагностика, принципы общего и местного лечения.
4	ПК-4,9	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки.	Классификация повреждений позвоночника, механизмы, диагностика, принципы лечения. Классификация повреждений костей таза, типичные механизмы, диагностика, принципы лечения. Внутритазовые новокаиновые блокады. Классификация повреждений грудной клетки. Закрытые повреждения грудной клетки: ушибы, изолированные, множественные переломы ребер, грудины. Пневмоторакс при переломах ребер и гемоторакс. Типичные механизмы, диагностика, принципы лечения.
5	ПК-4,9	Повреждения верхней конечности	Повреждения надплечья, сухожилий мышц плеча, вывихи плеча, переломы плечевой кости, повреждения предплечья и кисти - хирургическая анатомия, классификации, механизмы травмы, клиническая картина, лечение.
6	ПК-4,9	Повреждения нижней конечности	Вывихи, переломы, повреждения сухожилий нижней конечности - хирургическая анатомия, классификации, механизмы травмы, клиническая картина, лечение.

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
		ности	
7	ПК-4,9	Особенности лечения повреждений при политравме,	Определение понятия «политравма», классификация. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и причины инвалидности. Клиническая картина, острые осложнения политравмы. Оказание первой медицинской помощи. Организация стационарной помощи. Особенности лечения повреждений опорно-двигательной системы. Профилактика, диагностика и лечение возможных ранних и поздних осложнений политравмы.
8	ПК-4,9	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов.	Социально-экономическая значимость и распространенность дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Виды дегенеративных заболеваний суставов: деформирующий артроз, асептический некроз. Определение, классификация, этиология, патогенез. Стадии заболевания. Клинические и рентгенологические признаки. Принципы консервативного и хирургического лечения. Определение, патогенез ревматоидного артрита, поражение опорно-двигательной системы (суставов, сухожилий), диагностика. Принципы комплексного лечения.
9	ПК-4,9	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника.	Определение, патогенез, классификация остеохондроза позвоночника. Особенности анатомии, биомеханики и физиологии. Клиника, диагностика, современные принципы консервативного и оперативного лечения, профилактика. Этиология, патогенез спондилеза и спондилоартроза, клиника, диагностика, принципы лечения. Профессиональная и социальная реабилитация больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника. Болезнь Бехтерева – патогенез, клиника, принципы ортопедического лечения.
10	ПК-4,9	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии.	Опухоли костей: патогенетические механизмы образования, классификация. Принципы диагностики опухолей: клинические и рентгенологические методы, КТ, МРТ, гистология. Современное лечение опухолей: хирургические методы, органосохраняющие операции, химио-, лучевая терапия. Остеохондропатии. Этиология, патогенез. Клинические и рентгенологические проявления, методы лечения остеохондропатий каждой локализации. Остеодистрофии, классификация, клиническая картина, Лечение.
11	ПК-4,9	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	Классификация врожденных и приобретенных деформаций. Этиология. Принципы диагностики и лечения. Врожденный вывих бедра. Дисплазия тазобедренного сустава. Косолапость. Кривошея. Сколиоз. Деформации стоп. Посттравматические деформации. Принципы лечения деформаций.
12	ПК-4,9	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	Цели и задачи протезирования. Ампутации. Показания и противопоказания к протезированию. Виды протезов конечностей. Подготовка больного к протезированию. Наиболее распространенные болезни культи. Ортопедические аппараты. Их назначение, устройство. Показания к использованию. Ортопедические корсеты. Типы фиксирующих корсетов, показания к их применению. Виды корректирующих корсетов, их устройство, показания к применению. Ортопедическая обувь. Показания к назначению ортопедической обуви. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии (супинаторы), Порядок направления больных на протезно-ортопедические предприятия.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)			
		Л	ПЗ	СРС	Всего
1.	Организация травматолого-ортопедической помощи в	2	4	3	9

	Российской Федерации				
2.	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	2	4	3	9
3.	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	2	4	3	9
4.	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	2	4	3	9
5.	Повреждения верхней конечности	2	4	3	9
6.	Повреждения нижней конечности	2	4	3	9
7.	Особенности лечения повреждений при политравме	2	4	3	9
8.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	2	4	3	9
9.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника.	2	4	3	9
10.	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии	2	4	3	9
11.	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	2	4	3	9
12.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии	2	4	3	9
ВСЕГО		24	48	36	108

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации
2.	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы
3.	Общие принципы лечения переломов. Принципы профилактики и лечения посттравматическо-	Общие принципы лечения переломов. Принципы профилактики и лечения посттравматическо-	Общие принципы лечения переломов. Принципы профилактики и лечения посттравматическо-

	го остеомиелита.	го остеомиелита.	го остеомиелита.
4.	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки
5.	Повреждения верхней конечности	Повреждения верхней конечности	Повреждения верхней конечности
6.	Повреждения нижней конечности	Повреждения нижней конечности	Повреждения нижней конечности
7.	Особенности лечения повреждений при политравме,	Особенности лечения повреждений при политравме,	Особенности лечения повреждений при политравме,
8.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов
9.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника
10.	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии
11.	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки
12.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем	Объем в часах по семестрам	
		11	12
1.	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Лечение травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях	2	-
2.	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	2	-
3.	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	2	-
4.	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	2	-
5.	Повреждения верхней конечности	2	-
6.	Повреждения нижней конечности	2	-
7.	Особенности лечения повреждений при политравме,	2	-
8.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	2	-
9.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника	2	-
10.	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии	2	-
11.	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	2	-
12.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	2	-

ВСЕГО	24	-
-------	----	---

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование тем	Объем в часах по семестрам	
		11	12
1.	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Лечение травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях	4	-
2.	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	4	-
3.	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	4	-
4.	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	4	-
5.	Повреждения верхней конечности	4	-
6.	Повреждения нижней конечности	4	-
7.	Особенности лечения повреждений при политравме	4	-
8.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	4	-
9.	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника.	4	-
10.	Опухоли костей, остеохондропатии и остеодистрофии.	4	-
11.	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	4	-
12.	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	4	-
ВСЕГО		48	-

5.5. Программа самостоятельной работы студентов

№ занятия	Наименование тем	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС	Объем в часах по семестрам	
				11	12
1	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Лечение травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
2	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
3	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
4	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
5	Повреждения верхней конечности	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
6	Повреждения нижней конечности	Рефераты,	опрос	3	-

		тестирование			
7	Особенности лечения повреждений при политравме	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
8	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
9	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
10	Опухоли костей, остеохондропатии и остео-дистрофии.	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
11	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
12	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.	Рефераты, тестирование	опрос	3	-
ВСЕГО				36	-

5.6. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.7. Семинары не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, клинических наблюдений. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

Наименование последующих дисциплин	Номера разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин
Пропедевтика внутренних болезней	+
Хирургические болезни	+
Внутренние болезни	+
Экстремальная медицина	+
Инфекционные болезни	+
Онкология, лучевая терапия	+
Микробиология	+
Реаниматология, интенсивная терапия	+
Оториноларингология	+
Высокотехнологичные методы визуализации	+
Современные хирургические технологии	+
Неврология	+
Психиатрия, медицинская психология	+
Акушерство, гинекология	+
Педиатрия	+

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
(наименование дисциплины)

Для специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	11	5	Основная литература: Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
				Анатомия человека. Опорно-двигательный аппарат: учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
				Военно-полевая хирургия: учебник. / Под ред. Е.К. Гуманенко. 2-е изд., испр. и доп. 2016. - 768 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Детская травматология: учебник / Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров, В.И. Зорин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
				Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с.	ЭБС Конс. студ.	
				Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.	ЭБС Конс. студ.	
				Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.	ЭБС Конс. студ.	
				Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие. Демичев С.В. 2011. - 160 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020-2021 учебный год

По дисциплине Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
(наименование дисциплины)

Для специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование и код специальности)

Код направ-ления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	11	5	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.: ил. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
					<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие. Демичев С.В. 2011. - 160 с.: ил. 	<p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс. студ</p>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
(наименование дисциплины)

Для специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	11	8	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.: ил. Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие. Демичев С.В. 2011. - 160 с.: ил. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего студентов		8	Всего экземпляров		
					<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018-2019 учебный год

По дисциплине Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
(наименование дисциплины)

Для специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	11	8	Основная литература: 1. Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.: ил. 2. Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие. Демичев С.В. 2011. - 160 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		8	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Реабилитация в травматологии: руководство. Епифанов В.А., Епифанов А.В. 2010. - 336 с. 2. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с..	ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)**

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

В качестве контрольных заданий представлены ситуационные задачи.

Ситуационные задачи предназначены как для программированного контроля, так и для устного ответа на экзамене, и должны способствовать более глубокому овладению навыками диагностики и алгоритмов оказания помощи больным, получившим травму или страдающим заболеваниями опорно-двигательной системы.

Задачи составлены по шести разделам:

1. Повреждения верхних конечностей и плечевого пояса.
2. Повреждения нижних конечностей.
3. Закрытые повреждения таза и позвоночника.
4. Закрытые повреждения и ранения груди.
5. Открытые повреждения конечностей. Травматический шок.
6. Ортопедические заболевания.

Данные разделы носят характер базовых и могут быть расширены и дополнены. Задачи составлены таким образом, чтобы по краткому описанию причины травмы, состояния пострадавшего, основным местным и общим признакам повреждений можно было поставить правильный диагноз и выбрать нужный способ лечения, отвечая на конкретно сформулированные вопросы. В ряде задач необходимо определить ошибки, допущенные в процессе лечения, выявить возникшие осложнения и выбрать необходимые методы лечения.

Приведены примеры ответов на вопросы задач.

ПК-4,9

I. ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

Ситуационная задача №1.1. Состояние удовлетворительное. АД 115/80 мм рт.ст. Травма 3 часа назад, больная упала на правое плечо. Определяется смещение кверху акромиального конца ключицы, вынужденное положение правой верхней конечности, легкий локальный отек. Симптом "клавиши" и симптом "ступеньки" положительные. Крепитации нет. Пульсация на периферических сосудах сохранена, чувствительность не нарушена.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. В чем будет заключаться первая врачебная помощь?
3. Указать возможные дополнительные методы обследования и лечения в приемном отделении стационара.

Ситуационная задача №1.2. Больной упал на ладонь разогнутой руки. Жалуется на резкую боль в локтевом суставе и невозможность сгибания в нем. Область сустава деформирована, выявляется относительное укорочение конечности, локтевой отросток выступает кзади, симметричность треугольника Гютера нарушена. Дви-

жения резко ограничены.

1. Поставить предварительный диагноз повреждения.
2. Провести необходимое обследование.
3. Выработать тактику лечения в специализированном стационаре.
4. Какие возможны осложнения при данном повреждении?

Ситуационная задача №1.3. Состояние удовлетворительное. АД 120/85 мм рт.ст. Травма сутки назад, больная упала на правое плечо. Имеется припухлость в области средней трети правой ключицы, асимметрия надплечий, кровоподтек, болезненность при пальпации, ограничение амплитуды движения правой верхней конечности. Крепитации не определяется, пульсация на периферических сосудах сохранена, чувствительность не нарушена.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Осуществить мероприятия по оказанию первой врачебной помощи.
3. Указать дополнительные методы обследования и лечения в приемном отделении стационара.

Ситуационная задача №1.4. Ударом молотка больной повредил себе ногтевую фалангу II пальца левой кисти. Травма 1 час назад. Имеется значительная подногтевая гематома, фаланга резко болезненна при пальпации и отечна.

1. Перечислить лечебно-диагностические мероприятия в условиях травмпункта.
2. Диагноз повреждения (какие возможны варианты при данном механизме травмы).
3. Указать сроки лечения.

Ситуационная задача №1.5. Больному с переломом лучевой кости в типичном месте врачом травмпункта произведена закрытая ручная репозиция и наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев до середины плеча. Стояние отломков на контрольной рентгенограмме удовлетворительное. Дома больной тщательно оберегал руку, ограничивая движения. Через 5 недель, после снятия повязки была обнаружена выраженная деформация в области перелома, почти полная неподвижность в лучезапястном суставе и пальцах кисти.

1. Какие ошибки и когда допущены в процессе лечения?
2. Какие последствия обусловлены этими ошибками?
3. Какие диагностические мероприятия необходимо произвести в условиях травмпункта для уточнения состояния конечности?
4. Потребуется ли стационарное лечение?
5. Какие метод лечения целесообразно выбрать в данном случае?

Ситуационная задача №1.6. Больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась ладонью. Травма 4 часа назад. Жалуется на боль при движении в области лучезапястного сустава, отек, деформацию конечности. В травматологический пункт обратилась самостоятельно.

1. Указать характерные клинические и рентгенологические признаки перелома дистального метаэпифиза лучевой кости.
2. Какой тип перелома возможен при данном механизме травмы?
3. Определить лечебную тактику врача в травмпункте.

1.7. У больного с переломом суставного отростка лопатки со смещением отломков проводилось амбулаторное лечение в гипсовой лонгетной повязке по Турнеру. Имобилизация снята через месяц, проводились ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры. Больной отмечает болезненность при движениях, сохраняется резкое ограничение отведения плеча.

1. Какие ошибки и на каких этапах были допущены в лечении?
2. Какой способ лечения и иммобилизации должен был быть применен?
3. Какие лечебные мероприятия позволят улучшить функциональный результат в данном случае?

Ситуационная задача №1.8. Больная 72 лет упала на локоть, при этом почувствовала боль в области плечевого сустава. В травматологический пункт обратилась самостоятельно. Плечевой сустав незначительно увеличен в объеме, пальпация умеренно болезненна, при поколачивании по локтю отмечает боль в области плечевого сустава, при вращении плеча движения передаются на головку плечевой кости. Активные движения в плечевом суставе возможны, но ограничены из-за болей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите способ лечения и выбор иммобилизации.
3. Когда можно начинать активные движения в плечевом суставе?

Ситуационная задача №1.9. Больной 40 лет упал на улице на отведенную руку, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Обратился в травматологический пункт, поддерживает руку за локоть. При осмотре выявляется резкая болезненность в области правого плечевого сустава, головка плеча не смещена, вращательные движения не передаются на головку, при этом определяется костная крепитация.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какое смещение наиболее вероятно при данном механизме травмы?
3. Какое необходимо дообследование для уточнения диагноза?
4. Способ и сроки иммобилизации.
5. Есть ли необходимость в стационарном лечении?

Ситуационная задача №1.10. Больная 80 лет упала дома на локоть приведенной руки, доставлена в приемное отделение стационара "скорой помощью" через 3 дня после травмы. Отмечается обширный кровоподтек в области левого плеча, болезненность при пальпации плечевого сустава. Головка плеча пальпаторно определяется на обычном месте. Активные движения в плечевом суставе невозможны, попытка проверить пассивные движения вызывает резкую боль.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какой тип перелома наиболее вероятен при данном механизме травмы?
3. Какое необходимо дообследование для уточнения диагноза?
4. Способ и сроки иммобилизации.
5. Есть ли необходимость в стационарном лечении?

Ситуационная задача №1.11. Больной 55 лет упал на улице на отведенную руку, отмечает резкую боль в области плечевого сустава, резкое ограничение движений. При обращении в травмпункт поддерживает руку за локоть в отведенном положении. При осмотре выявляется деформация надплечья, ниже акромиального отростка лопатки выявляется западение мягких тканей, головка плечевой кости пальпируется в подмышечной впадине, определяется относительное укорочение конечности. Активные и пассивные движения невозможны, при попытке движений резко усиливается боль, определяется пружинящее сопротивление движениям. Чувствительность и движения пальцев кисти сохранены.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Выберите способ лечения в зависимости от данных рентгенологического обследования.
3. Укажите сроки иммобилизации в зависимости от выявленных при рентгенологическом исследовании повреждений.
4. Какие возможны последствия при попытке ранних движений?

Ситуационная задача №1.12. Мужчина 25 лет, атлетического телосложения, направлен врачом травматологического пункта в стационар по поводу вывиха плеча после нескольких попыток вправления под местным обезболиванием.

1. Укажите ошибки врача травмпункта и возможные осложнения при неправильных действиях.
2. Какие диагностические мероприятия необходимо выполнить?
3. Выберите способ обезболивания и целесообразный способ вправления вывиха у данного пациента.

Ситуационная задача №1.13. У больного 30 лет с косым переломом плечевой кости в средней трети проводилось лечение в гипсовой лонгетной повязке по Турнеру без отводящей подушки. При контрольной рентгенографии через 14 дней после травмы выявлено смещение отломков на половину диаметра кости.

1. Где и какие ошибки были допущены при лечении?
2. Какова дальнейшая тактика лечения?

Ситуационная задача №1.14. Больной 28 лет получил травму во время борьбы. При осмотре выявляется деформация плеча, укорочение, патологическая подвижность на границе средней и нижней трети, пальпация этой области болезненна, попытка движений в локтевом суставе резко усиливает боль. На протяжении 3 часов после травмы больной отмечает ухудшение отведения I пальца кисти, нарастание онемения в области I пальца и тыльной поверхности кисти.

1. Сформулируйте основной диагноз и осложнение.
2. Обоснуйте тактику лечения.
3. Укажите срочность выполнения лечебных мероприятий.

Ситуационная задача №1.15. У больного с косым переломом плечевой кости на границе средней и нижней трети отсутствует активное отведение I пальца и тыльное сгибание кисти. На выполненных рентгенограммах определяется незначительное смещение отломков под углом.

1. Чем осложнился перелом плечевой кости?
2. Наиболее вероятный характер этого повреждения?
3. Обоснуйте тактику лечения.

Ситуационная задача №1.16. Больной, защищаясь, получил удар тяжелым предметом в верхней трети правого предплечья. При осмотре предплечье деформировано, укорочено, резко ограничено сгибание в локтевом суставе (до 90°), определяется болезненность при пальпации по ходу локтевой кости в верхней трети, пальпируются смещенные костные фрагменты. По передней поверхности локтевого сустава пальпируется выступающая головка лучевой кости, пальпация ее болезненна. При рентгенографии предплечья с лучезапястным суставом выявлен перелом локтевой кости в верхней трети со смещением отломков.

1. Какое дообследование необходимо выполнить для выявления всех компонентов повреждения?
2. Сформулируйте полный диагноз.
3. Обоснуйте лечебную тактику.

Ситуационная задача №1.17. Больной лечился по поводу перелома диафиза лучевой кости. После снятия гипсовой повязки прошел курс реабилитационного лечения. Отмечает ограничение движений в лучезапястном суставе, умеренные боли при движениях, деформацию предплечья. При рентгенологическом исследовании выявлено, что перелом на границе средней и нижней трети лучевой кости сросся с угловой деформацией и укорочением. При осмотре отмечается отклонение кисти в лучевую сторону, головка локтевой кости выстоит под кожей на тыльной поверхности -запястья.

1. Сформулируйте полный диагноз и осложнения.
2. Какие ошибки в лечении к этому привели?
3. Какой способ лечения с вашей точки зрения целесообразно было бы применить сразу после травмы и по поводу указанных последствий?

Ситуационная задача №1.18. При падении на согнутую в локтевом суставе руку больной отметил боль в нижнем отделе плеча. При осмотре локтевой сустав увеличен в объеме, предплечье кажется удлинненным, по задней поверхности плеча прощупывается конец костного отломка. Чувствительность и движения пальцев кисти сохранены. Движения в локтевом суставе резко ограничены.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите последовательность диагностических и лечебных мероприятий.
3. В каком положении необходимо в данном случае иммобилизовать локтевой сустав?
4. Определите сроки иммобилизации.

Ситуационная задача №1.19. Больному 54 лет по поводу перелома локтевого отростка без смещения отломков была наложена гипсовая повязка в положении сгибания в локтевом суставе под прямым углом. При контрольной рентгенографии через 10 дней выявлен диастаз между отломками.

1. Что послужило причиной смещения отломков?
2. Как этого можно было избежать?
3. Какова тактика лечения в дальнейшем?

Пример решения ситуационной задачи №1.10.

1. Перелом хирургической шейки плечевой кости.
2. По механизму травмы аддукционный.
3. Рентгенограммы плечевого сустава в двух проекциях.
4. Закрытая репозиция под местной анестезией, иммобилизация гипсовой лонгетной повязкой по Турнеру 6-8 недель.
5. Может наблюдаться амбулаторно в травматологическом пункте, если при контрольном рентгенографическом исследовании после репозиции определяется удовлетворительное положение отломков.

2. ПОВРЕЖДЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ситуационная задача №2.1. Больной 45 лет доставлен в приемное отделение стационара после дорожно-транспортного происшествия (в момент аварии находился на переднем сидении легковой автомашины). Жалуется на боль в области правого тазобедренного сустава. Правая нижняя конечность в положении сгибания, приведения и внутренней ротации, имеется ее значительное относительное укорочение, большой вертел расположен высоко над линией Розер-Нелатона, выявляется выраженный лордоз в поясничном отделе позвоночника. Движения в правом тазобедренном суставе невозможны, попытка проверить пассивные движения вызывает резкое усиление болей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Как его подтвердить?
3. Перечислите последовательность лечебных мероприятий в приемном отделении.
4. Какой способ обезболивания целесообразно выбрать?

Ситуационная задача №2.2. Больной 38 лет доставлен в приемное отделение стационара с производства после падения с высоты. Жалуется на боли в области левого тазобедренного сустава, снижение чувствительности на голени и стопе. При осмотре нога в положении небольшого отведения и наружной ротации, под паупартовой связкой видна припухлость, при пальпации там же определяется плотное образование, дистальные отделы конечности цианотичны, пульс на тыльной артерии стопы не прощупывается.

1. Сформулировать диагноз и возможные осложнения.
2. Определите последовательность лечебных мероприятий в приемном отделении и их срочность?

Ситуационная задача №2.3. Участковый врач вызван на дом к больной 75 лет. За два дня до этого жен-

щина упала дома на правый бок, самостоятельно передвигаться не могла, в положении лежа беспокоили боли в области правого тазобедренного сустава. При осмотре нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 3 см, весом конечности не владеет, но сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставе, при движениях возникает боль в области правого тазобедренного сустава. При осмотре каких-либо изменений в этой области не выявлено. Из анамнеза известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью, ИБС, 5 лет назад перенесла острый инфаркт миокарда.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как и где его необходимо подтвердить?
3. Перечислите лечебные мероприятия в приемном отделении стационара или на дому.
4. От чего будет зависеть выбор способа лечения?
5. Какой метод лечения целесообразно применить при удовлетворительном общем состоянии больной?

Ситуационная задача №2.4. Больная 83 лет доставлена в приемное отделение стационара по направлению поликлиники через неделю после падения дома на левый бок, ходить не могла, но сидела в постели, уход осуществлялся родственниками. Беспокоит боль в области левого тазобедренного сустава, усиливающаяся при движениях. При осмотре выявляется выраженная наружная ротация конечности, укорочение на 4 см, умеренный отек в верхней трети бедра, кровоподтек по наружной поверхности тазобедренного сустава и верхней трети бедра. Общее состояние больной удовлетворительное, пульс 88 уд. в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт.ст., в легких ослабленное везикулярное дыхание, кожа ягодичной области и спины чистая, дизурических явлений не отмечается, стул был 4 дня назад, живот при пальпации безболезненный, незначительно вздут.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите предположительный уровень перелома.
3. Какая последовательность действия врача в приемном отделении?
4. Укажите возможный выбор способа дальнейшего лечения?

Ситуационная задача №2.5. Больной 55 лет упал, поскользнувшись на улице. После падения самостоятельно встал и прошел небольшое расстояние. Возникшая боль в области тазобедренного сустава при ходьбе заставила пациента обратиться в травматологический пункт. При осмотре область тазобедренного сустава без видимых изменений, укорочения конечности не выявляется. Владеет весом конечности, при поднимании ноги возникает незначительная боль в области тазобедренного сустава, умеренная болезненность при проверке пассивных движений, которые сохранены практически в полном объеме. При поколачивании по пятке также отмечается болезненность в области тазобедренного сустава

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое рентгенологическое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Выберите метод дальнейшего лечения.
4. Амбулаторное или стационарное лечение показано больному?
5. Какие возможны осложнения?

Ситуационная задача №2.6. Больная 85 лет доставлена в приемное отделение из дома, за 3 часа до поступления упала с кровати, после чего появились боли в области левого тазобедренного сустава. Последний год практически не ходила после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. При осмотре состояние тяжелое, на вопросы отвечает спутано, не ориентируется, где находится. Пульс аритмичный, 98 уд. в минуту, тоны сердца глухие, в легких дыхание ослабленное, рассеянные хрипы, выявляется левосторонний гемипарез, голени пастозны, умеренные трофические нарушения на коже голени. Левая нижняя конечность ротирована наружу, укорочена, кожные покровы в области тазобедренного сустава не изменены, движения и нагрузка по оси конечности вызывают болезненность в области тазобедренного сустава, пальпация этой области также болезненна.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое необходимо провести обследование в приемном отделении?
3. Какие неотложные лечебные мероприятия необходимо выполнить при поступлении больной?
4. Какой возможен выбор способа лечения в зависимости от общего состояния?

Ситуационная задача №2.7. Больная 76 лет 2 дня назад в своей квартире упала на левое бедро. Состояние средней тяжести. АД 190/100 мм рт.ст., пульс 100 уд. в минуту, аритмичный (страдает мерцательной аритмией, постоянная форма, гипертонической болезнью, рабочее АД 150/90 мм рт.ст.). Беспокоят боли в области левого тазобедренного сустава. При объективном обследовании:

резкое ограничение движений в левом тазобедренном суставе, конечность ротирована наружу, отмечается укорочение левого бедра на 2,5 см, осевая нагрузка невозможна из-за болей, отмечается усиление пульсации бедренной артерии под паупертовой связкой.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите действия врача "скорой помощи".
3. Какое обследование необходимо провести в стационаре?
4. Укажите целесообразный выбор способа лечения.

Ситуационная задача №2.8. Больной 50 лет поступил в приемное отделение через 1 час после дорожно-

транспортного происшествия, был сбит машиной. Общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд. в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм рт.ст., в сознании, в момент травмы удара по голове, потери сознания не отмечал. Беспокоят умеренные боли в области левого бедра. Левая нижняя конечность иммобилизована шиной Дитерихса. При обследовании отмечается укорочение, умеренная деформация, болезненность при пальпации в средней трети бедра, там же патологическая подвижность. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, расстройств чувствительности не отмечается.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой выбор метода лечения может быть в зависимости от результатов рентгенологического исследования?
3. Какой способ иммобилизации может быть применен при консервативном и оперативном лечении?
4. Укажите сроки иммобилизации и восстановления функции.

Ситуационная задача №2.9. Больная 35 лет пострадала в дорожно-транспортном происшествии. Беспокоят боли в области левого бедра и левого коленного сустава, конечность в положении незначительного сгибания в коленном и тазобедренном суставе, при попытке выпрямить ногу происходит усиление болей в нижней трети бедра. При объективном обследовании резкая болезненность при пальпации в нижней трети бедра, там же патологическая подвижность, при попытке выпрямить ногу в коленном суставе нарастает деформация и происходит усиление болей. Выпота в коленном суставе не определяется, нервно-сосудистых расстройств не отмечено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какая последовательность действий врача "скорой помощи"?
3. Укажите выбор средств для транспортной иммобилизации и положение конечности.
4. Какие возможны осложнения?
5. Укажите место проведения спицы для осуществления скелетного вытяжения.
6. Какие еще возможны способы лечения?

Ситуационная задача №2.10. Больному на производстве придавило нижнюю конечность грузом, груз снят практически сразу до прибытия бригады "скорой помощи". Жалуется на резкую боль в бедре. При осмотре выраженная деформация в нижней трети бедра, припухлость по задней поверхности и в подколенной ямке, стопа бледная, пульсация сосудов отсутствует.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите действия врача "скорой помощи".
3. Какие неотложные мероприятия должны быть проведены в стационаре?
4. Какой способ лечения перелома должен быть применен?

Ситуационная задача №2.11. На амбулаторном приеме больной 52 лет жалуется на боли в коленном суставе. В анамнезе травма 3-годовой давности: прыгнул с крыши (3 м) во время строительства своего дома. Лечился консервативно в травмпункте по месту жительства по поводу ушиба, гемартроза правого коленного сустава. Периодически отмечал боли в коленном суставе при спуске с лестницы. В последние 6 месяцев имели место блокады сустава, устраняемые самостоятельно. На рентгеновском снимке признаки деформирующего артроза II ст.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические симптомы необходимо проверить у данного больного?
3. Какие дополнительные диагностические исследования целесообразно провести для уточнения диагноза?
4. Укажите возможный выбор способа хирургического лечения.

Ситуационная задача №2.12. Больной при прыжке с высоты 2 м почувствовал резкую боль в колене, наступать на ногу стало невозможно. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, положительный симптом "баллотирования надколенника", поперечник голени на уровне мыщелков увеличен, резкая болезненность при пальпации на этом уровне, костная крепитация и патологическая подвижность. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, чувствительность не нарушена.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Перечислите действия врача "скорой помощи".
3. Какие диагностические и лечебные мероприятия необходимо провести в приемном отделении стационара?
4. Какой вариант остеосинтеза может быть выбран?

Ситуационная задача №2.13. Мужчина 50 лет поскользнулся на улице и упал на согнутое колено. До травматологического пункта дошел самостоятельно, при этом испытывал сильную боль при вынесении ноги вперед. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, пальпация ниже надколенника резко болезненна, поднять выпрямленную ногу больной не может.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Как правильно выполнить транспортную иммобилизацию?

3. Какие диагностические и лечебные мероприятия должны быть выполнены в стационаре?
4. Укажите способ лечения в зависимости от результатов рентгенографического исследования.

Ситуационная задача №2.14. Лыжник при резком повороте упал, подвернув наружу правую голень, почувствовал боль в области правого коленного сустава, при попытке встать отметил нестабильность сустава, который за короткий промежуток времени значительно увеличился в объеме. При осмотре в стационаре отмечается положительный симптом "баллотирования надколенника", избыточное отклонение голени наружу на 30°, при этом возникает боль по внутренней поверхности коленного сустава.

1. Сформулируйте предположительный диагноз повреждения на основании указанных признаков.
2. Какие еще элементы коленного сустава могут быть повреждены при данном механизме травмы?
3. Перечислите диагностические и лечебные мероприятия, которые необходимо выполнить в приемном отделении стационара.
4. Определите выбор консервативного или оперативного лечения.

Ситуационная задача №2.15. Больная 30 лет упала на улице на согнутое колено, после травмы идти самостоятельно не могла, в связи с чем вызвана "скорая помощь". Жалуется на боль в области коленного сустава, не может поднять ногу. При осмотре контуры сустава деформированы, сустав увеличен в объеме, по передней поверхности пальпируется два костных фрагмента, между которыми имеется западение шириной 3 см, пальпация болезненна.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. В каком положении конечности должна быть выполнена транспортная иммобилизация?
3. На основании каких исследований будет подтвержден диагноз в стационаре?
4. Выберите способ лечения данного повреждения.

Ситуационная задача №2.16. Больной сбит автомашиной. Жалуется на боль в области левого коленного сустава, онемение стопы, невозможность наступить на ногу. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, резко деформирован. Конечность укорочена на 5 см. Активные движения невозможны из-за сильной боли, пассивные резко ограничены и болезненны. Стопа бледная, чувствительность снижена, пульсация на тыльной артерии стопы прощупывается с трудом.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите действия врача "скорой помощи".
3. Какие диагностические и лечебные мероприятия необходимо провести в стационаре в экстренном порядке?
4. Какой способ обезболивания нужно выбрать?
5. Какое хирургическое вмешательство возможно потребуется в экстренном порядке и в связи с каким осложнением?

Ситуационная задача №2.17. Пострадавший упал с высоты 3 этажа, приземлился на стопы. Беспокоят сильные боли в области голеностопных суставов и пяток, опора на конечности невозможна из-за сильных болей. При осмотре отмечается отек стоп и голеностопных суставов, кровоподтек по наружной и внутренней поверхности ниже лодыжек, при поколачивании по пяткам - резкая боль.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как должна быть выполнена транспортная иммобилизация?
3. Какие диагностические и лечебные мероприятия будут выполнены в стационаре?
4. Какое еще повреждение опорно-двигательного аппарата характерно для данного механизма травмы?

Ситуационная задача №2.18. Больной, поскользнувшись на улице, подвернул стопу внутрь. При поступлении в стационар при рентгенографическом исследовании выявлен косой перелом внутренней лодыжки на уровне суставной щели.

1. Какие еще элементы голеностопного сустава могут быть повреждены при данном механизме травмы?
2. Определите тактику лечения.
3. Какой необходим срок иммобилизации в гипсовой повязке?
4. Когда можно разрешить дозированную нагрузку на поврежденную конечность?

Ситуационная задача №2.19. Больной, поскользнувшись на улице, упал и подвернул стопу наружу. При поступлении в стационар выявлен перелом малоберцовой кости в нижней трети и наружный подвывих стопы.

1. Какие еще элементы голеностопного сустава должны и могут быть повреждены при данном механизме травмы?
2. Определите тактику лечения?
3. Какие повреждения определяют необходимость выбора оперативного способа лечения?

Ситуационная задача №2.20. Больной в прошлом спортсмен, при игре в волейбол во время прыжка почувствовал боль в области ахиллова сухожилия, было ощущение "удара" по сухожилию. Мог идти самостоятельно, но в дальнейшем отметил, что не может подняться на пальцы поврежденной ноги, появился кровоподтек

по задней поверхности голени в нижней трети, боли при ходьбе сохранялись. К врачу поликлиники обратился через 5 дней после травмы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой симптом необходимо проверить при клиническом обследовании?
3. Нуждается ли больной в хирургическом лечении?
4. Какой способ лечения целесообразно применить?

Пример решения ситуационной задачи №2.5.

1. Необходимо дифференцировать ушиб тазобедренного сустава и вколоченный перелом шейки бедренной кости.
2. Необходимо выполнить рентгенограммы в двух проекциях - прямой и аксиальной снимок.
3. При подтверждении перелома: скелетное вытяжение небольшим грузом до 6-8 недель, в дальнейшем ходьба при помощи костылей без нагрузки на поврежденную конечность до 6-8 месяцев с момента травмы.
4. Нуждается в стационарном лечении.
5. Может произойти расколочение отломков, поэтому необходимо выполнить рентгенологический контроль на 2-3 неделе лечения, при выявлении смещения требуется оперативное лечение.

3. ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗА И ПОЗВОНОЧНИКА

Ситуационная задача №3.1. Пострадавший 25 лет поступил в приемное отделение через 1 час после падения с высоты третьего этажа жилого дома, со слов больного приземлился на ноги. Жалуется на боль в области пяток, где отмечается отек, резкая болезненность при пальпации. После травмы встать и ходить не пытался. Общее состояние относительно удовлетворительное, пульс 96 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

1. На состояние каких отделов опорно-двигательного аппарата необходимо обратить внимание при объективном обследовании больного?
2. Какие рентгенограммы необходимо выполнить для уточнения диагноза при данном виде травмы?
3. Какие повреждения опорно-двигательного аппарата Вы предполагаете у данного пациента?

Ситуационная задача №3.2. В момент дорожно-транспортного происшествия пациент находился на переднем сидении легковой автомашины, был фиксирован ремнем безопасности. При резком торможении отметил форсированное сгибание в шейном отделе позвоночника, затем голову отбросило назад. При поступлении состояние относительно удовлетворительное, пульс 88 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст., нарушения дыхания не отмечается, чувствительность и движения в конечностях сохранены. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника, при пальпации выявляется локальная болезненность на остистых отростках IV-V шейных позвонков, ступенеобразная деформация на этом же уровне, болезненность при осевой нагрузке.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо выполнить для его уточнения или подтверждения?
3. Есть ли необходимость в экстренном хирургическом вмешательстве?
4. Какие способы лечения Вы можете предложить?

Ситуационная задача №3.3. В поликлинику обратилась пациентка 78 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника без иррадиации, но усиливающиеся при ходьбе. Боли появились после того, как неделю назад больную резко подбросило на заднем сидении автобуса. Дома принимала анальгин, индометацин, использовала растирания, что не уменьшило болей. При осмотре выявляется сглаженность поясничного лордоза, умеренная болезненность при пальпации остистых отростков I и II поясничных позвонков, боль при осевой нагрузке неотчетливая.

1. Какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки?
2. На основании каких клинических признаков Вы ставите предварительный диагноз?
3. Какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз?
4. С какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника?

Ситуационная задача №3.4. Больная 60 лет, страдающая бронхиальной астмой, на протяжении 10 лет получает терапию стероидными препаратами. Дома, убирая в квартире, после наклона почувствовала боль в поясничном отделе позвоночника, которая сохранялась на протяжении двух недель и усиливалась при ходьбе, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику. При осмотре отмечается усиление грудного кифоза, сглажен поясничный лордоз, болезненность при пальпации остистых отростков позвонков как в грудном, так и в поясничном отделе, но наиболее выражена на уровне XII грудного и I поясничного позвонка, осевая нагрузка незначительно болезненна.

1. Какое возможно повреждение позвоночника в данном случае?
2. Что могло явиться причиной этого повреждения при такой незначительной травме?
3. Тактика лечения в конкретном клиническом случае.
4. Что необходимо для профилактики переломов тел позвонков у больных с такой патологией (ортопе-

дические приспособления и терапия)?

Ситуационная задача №3.5. Пациент получил травму при нырянии в водоем с неизвестной глубиной, ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами, проведены мероприятия по восстановлению дыхания. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, пульс 100 уд. в минуту, АД 95/60 мм рт.ст. Беспокоят боли в области шеи, резко усиливающиеся при попытке движений, слабость в верхних и нижних конечностях. При осмотре выявляется болезненность при пальпации остистых отростков С3-С4, ступенеобразная деформация на этом же уровне, снижение силы в конечностях, гипестезия.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как правильно транспортировать больного с подобным повреждением?
3. Какой объем обследования необходимо выполнить в приемном отделении стационара?
4. Какие способы лечения могут быть применены?
5. Являются ли хирургические мероприятия экстренными?

Ситуационная задача №3.6. Пострадавший был придавлен на производстве к стене электрокаром, самостоятельно передвигаться не мог. При осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, пульс 120 уд. в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Беспокоят боли в области таза, не владеет весом нижних конечностей. Выявляется резкая болезненность при нагрузке на таз, болезненность при осевой нагрузке справа и слева, расстройств чувствительности нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие мероприятия должен выполнить врач скорой помощи?
3. Как правильно транспортировать пострадавшего?
4. Какие мероприятия должны быть выполнены при поступлении в приемное отделение?
5. Сделайте выбор способа лечения.

Ситуационная задача №3.7. Пострадавший" был сбит автомашиной, основной удар пришелся на правую половину таза. При поступлении состояние тяжелое, пульс 116 уд. в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Беспокоят боли в области правой половины таза, движения правой нижней конечностью невозможны из-за резких болей. При осмотре отмечается укорочение правой нижней конечности, болезненность при нагрузке на таз, попытка пассивных движений в правом тазобедренном суставе вызывает резкую боль.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как правильно транспортировать пострадавшего?
3. Какие диагностические и лечебные мероприятия должны быть проведены при поступлении в стационар?
4. Какой способ лечения целесообразно применить?

Ситуационная задача №3.8. Пострадавший в момент дорожно-транспортного происшествия находился на переднем сидении автомобиля, получил удар по нижним конечностям. При поступлении состояние средней тяжести, пульс 106 уд. в минуту, АД 95/60 мм рт. ст. Беспокоят боли в области таза и правого коленного сустава. При осмотре видимого укорочения конечности не отмечается, нагрузка на таз болезненна, весом правой нижней конечности не владеет. Определяется симптом "прилипшей пятки".

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите объем необходимого обследования.
3. Какие неотложные мероприятия должны быть выполнены врачом "скорой помощи" и при поступлении в приемное отделение стационара?
4. Какой способ лечения может быть выбран в зависимости от результатов рентгенологического обследования?

Ситуационная задача №3.9. Пострадавший 3 дня назад был избит неизвестными. На приеме в травматологическом пункте жалуется на боли в пояснице с иррадиацией в правую ногу. Общее состояние удовлетворительное, мочеиспускание не нарушено, моча обычного цвета. При объективном исследовании наблюдается напряжение мышц спины в поясничной области, более выраженное справа, болезненность при пальпации на уровне L-3 паравертебрально справа.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие рентгенограммы необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Какое лечение показано больному в зависимости от результатов обследования?
4. Укажите необходимость и сроки госпитализации.

Ситуационная задача №3.10. Пострадавший получил прямой удар в межлопаточной области. Жалуется на боли в спине, резко усиливающиеся при движении. Болезненность при пальпации в области остистого отростка Тп7, болезненность при осевой нагрузке не выявляется.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое клиническое и рентгенологическое обследование необходимо провести?
3. Укажите возможный выбор способа лечения.

4. Есть ли необходимость в госпитализации данного пациента?

Пример решения ситуационной задачи №3.1.

1. Необходимо провести клинико-рентгенологическое обследование позвоночника.
2. Необходимо выполнить рентгенограммы в 2 проекциях: пяточных костей и того отдела позвоночника, где клинически заподозрено повреждение.
3. Перелом пяточных костей, компрессионный перелом в нижнегрудном или поясничном отделе позвоночника.

4.ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДИ

Ситуационная задача №4.1. Больной 42 лет, поскользнувшись на улице, упал, ударился правой половиной грудной клетки. Почувствовал боль при дыхании и движении туловищем. Сразу за медицинской помощью не обратился, лечился самостоятельно, принимая анальгетики. Через 6 часов после травмы состояние резко ухудшилось, появилась одышка, чувство "нехватки воздуха", резкая слабость, цианоз носогубного треугольника. В приемном отделении стационара врачом определялась костная крепитация по средней подмышечной линии на уровне VII ребра и подкожная эмфизема.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Какое осложнение закрытой травмы груди наиболее вероятно в данном случае?
4. Какие экстренные хирургические мероприятия необходимо выполнить при поступлении больного в стационар?
5. Определите дальнейшую тактику лечения?

Ситуационная задача №4.2. Больной был придавлен обвалившимися ящиками на складе. Жалуется на резкую боль в правой половине грудной клетки, невозможность полного вдоха. Состояние тяжелое, цианоз кожных покровов, одышка. АД 100/65 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно коробочный звук над всей правой половиной грудной клетки, притупление в нижних отделах, дыхание не прослушивается. Сердце смещено влево. Пальпаторно определяется крепитация практически над всей поверхностью правой половины грудной клетки.

1. Какое осложнение переломов ребер наиболее вероятно в данном случае?
2. Какую манипуляцию необходимо выполнить врачу "скорой помощи", если транспортировка пострадавшего в стационар будет длительной?
3. Сформулируйте алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий.
4. Сформулируйте полностью диагноз.

Ситуационная задача №4.3. К Вам в поликлинику обратился больной 70 лет с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе. Больной упал 3 дня назад дома, ударился грудной клеткой о край стола.

1. Сформулируйте предварительный диагноз повреждения.
2. Какие возможны результаты физикального (осмотр, пальпация, перкуссия) и рентгенологического обследования.
3. Перечислите основные принципы лечения.
4. Какое позднее осложнение закрытых переломов ребер наиболее часто встречается, особенно у больных пожилого и старческого возраста.

Ситуационная задача №4.4. Общее состояние раненого удовлетворительное. Пострадал час назад при взрыве неизвестного устройства. Дыхание несколько шадит, умеренные боли при дыхании в грудной клетке. Пульс 88 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Рваная рана размером 8х3 см по задней подмышечной линии на уровне VII-VIII правых ребер с зияющими краями, кровотечение из раны умеренное. Перкуторный звук над легкими не изменен, дыхание справа несколько ослаблено.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите объем первой медицинской и первой врачебной помощи.
3. Какое лечение будет проведено на этапе квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача №4. 5. Общее состояние раненого удовлетворительное. За 6 часов до поступления в стационар получил ранение острым предметом. Беспокоит легкая одышка и боли в грудной клетке. Пульс 80 уд. в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. При перкуссии выявляется коробочный звук на верхушке и притупление в нижних отделах грудной клетки справа, дыхание при аускультации ослаблено справа. Рана размером 0,5х0,5 см по лопаточной линии на уровне VII ребра под струпом.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие Вы предполагаете результаты рентгенографического исследования?
3. Какое лечение будет проводиться в приемном, а затем в хирургическом отделении стационара?

4. Сформулируйте объем первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи при данном ранении).

Ситуационная задача №4.6. Пострадавший получил ранение из огнестрельного оружия. Общее состояние раненого средней тяжести. Отмечается одышка, цианоз губ, беспокойство. Пульс 120 уд. в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Слева по задней подмышечной линии на уровне VI ребра рваная рана, присасывающая воздух на вдохе. Перкуторно слева определяется коробочный звук, дыхание резко ослаблено.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите экстренные мероприятия первой помощи.
3. Укажите объем и последовательность мероприятий первой врачебной и квалифицированной помощи.

Ситуационная задача №4.7. Общее состояние пострадавшего, извлеченного из-под завала, тяжелое. Цианоз, резкое затруднение дыхания и боли в груди. Пульс 120 уд. в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Подкожная эмфизема распространяется по всей левой половине грудной клетки. Гематома, резкая болезненность и костная крепитация при пальпации в области У-Х ребер по задней подмышечной линии. Высокий тимпанит и отсутствие дыхания на стороне повреждения, укорочение перкуторного звука в нижних отделах легкого.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите объем неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.
3. Какие неотложные мероприятия должны быть выполнены в хирургическом отделении стационара?
4. Перечислите лечебные мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

Ситуационная задача №4.8. Пострадавший получил ранение из огнестрельного оружия. Общее состояние раненого тяжелое, беспокоен, резкая одышка и цианоз лица. Пульс 120 уд. в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Рана размером 2x2 см по задней подмышечной линии на уровне IV ребра справа, с небольшим кровотечением, без присасывания воздуха. Со стороны ранения высокий коробочный звук над легким, дыхание не выслушивается, отмечается смещение сердечной тупости влево, выраженная подкожная эмфизема в правой половине грудной клетки переходит на левую половину грудной клетки и шею.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия квалифицированной хирургической помощи.
4. Развитие каких осложнений возможно при подобных травмах (их клиническая диагностика и неотложные хирургические мероприятия)?

Ситуационная задача №4.9. Пострадавший поступил в стационар через 1 час после дорожно-транспортного происшествия, в момент которого находился за рулем легкового автомобиля и ударился грудью о рулевое колесо. Почувствовал резкую боль в месте удара, не мог глубоко дышать, при поступлении жалуется на загрудинные боли. Состояние средней тяжести, пострадавший бледный, пульс 100 уд. в минуту, АД 110/80 мм рт.ст. При пальпации определяется резкая болезненность по передней поверхности грудной клетки.

1. Сформулируйте предположительный диагноз повреждения (основной и осложнения).
2. В какой проекции должна быть выполнена рентгенограмма?
3. Чем можно объяснить тяжесть состояния?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить?
5. Перечислите неотложные и дальнейшие лечебные мероприятия.

Ситуационная задача №4.10. Пострадавший упал и ударился спиной. За помощью обратился в поликлинику, где был установлен диагноз перелома VII левого ребра, наложена давящая повязка на грудь. Лечился дома, принимал анальгетики. В течение 5 суток самочувствие больного не улучшилось, сохранялась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, пульс 110 уд. в минуту, температура 38,1°. Определяется цианоз губ, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

1. Сформулируйте диагноз (основной и осложнения).
2. Какие ошибки были допущены врачом на амбулаторном этапе, способствовали ли они развитию осложнения?
3. Перечислите лечебные мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося осложнения.

Ситуационная задача №4.11. Больной пострадал в дорожно-транспортном происшествии, основной удар пришелся на правую половину грудной клетки. При поступлении состояние средней тяжести, пульс 110 уд. в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. При обследовании определяется костная крепитация в области V-VII правых ребер по средней подмышечной линии, при рентгенографии выявлено гомогенное затенение всей правой плевральной полости.

1. Сформулируйте диагноз (основной и осложнения).
2. Какая причина осложнения наиболее вероятна?
3. Как подтвердить этот диагноз?
4. Перечислите неотложные мероприятия.

5. Определите дальнейшую лечебную тактику.

Ситуационная задача №4.12. Больной, доставлен в стационар "скорой помощью". За две недели до поступления в состоянии алкогольного опьянения упал дома, ударившись правой половиной грудной клетки о край стола. После травмы беспокоили боли в груди, затруднение дыхания. К врачу не обращался, лечился дома, принимал анальгетики. Через неделю боли уменьшились, но отметил подъемы температуры к вечеру, нарастало затруднение дыхания. При поступлении состояние средней тяжести, пульс 100 уд. в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., одышка, температура 37,8°C, дыхание справа практически не выслушивается, перкуторно определяется притупление ниже IV ребра. При рентгенографии выявляется равномерное затенение правой плевральной полости ниже IV ребра, смещения средостения не отмечено. В клиническом анализе крови определяется лейкоцитоз и сдвиг формулы влево.

1. Сформулируйте диагноз (основной, ранние и поздние осложнения).
2. Перечислите возможные причины развития осложнений.
3. Как подтвердить предполагаемый диагноз?
4. Определите лечебную тактику и выбор способа лечения.

Ситуационная задача №4.13. Пострадавший доставлен в стационар после кататравмы, беспокоят боли в пояснице, в области правой стопы, затруднение дыхания. Состояние средней тяжести, пульс 100 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Выявляется болезненность при пальпации на остистом отростке I поясничного позвонка, боль на этом же уровне при осевой нагрузке, в области правой стопы отек, кровоподтек ниже лодыжек, болезненность при пальпации пяточной кости. Пальпация грудной клетки безболезненна, подкожной эмфиземы не определяется, дыхание справа практически не выслушивается, перкуторно определяется коробочный звук, смещения средостения не определяется. При рентгенографии грудной клетки костных повреждений не выявлено, справа равномерное просветление, легочный рисунок не прослеживается, около корня легкого тень размером 10x8 см с четкими краями. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника выявляется клиновидная деформация тела I поясничного позвонка со снижением его высоты в переднем отделе на 1/3, при рентгенографии пяточной кости определяется многооскольчатый перелом, угол Белера отрицательный.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите неотложные мероприятия.
3. Определите дальнейшую лечебную тактику.

Ситуационная задача №4.14. За 2 часа до поступления пострадавший был избит неизвестными, доставлен "скорой помощью" с места происшествия. Беспокоит боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, и боль в левом подреберье, при попытке лечь на спину отмечается резкое усиление боли. Состояние средней тяжести, пульс 100 уд. в минуту, АД 95/60 мм рт.ст. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации болезненность по ходу X левого ребра, дыхание слева несколько ослаблено, живот напряжен, болезненный при пальпации в левом подреберье, положительные симптомы раздражения брюшины, при перкуссии определяется притупление по левому флангу живота

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования и диагностические манипуляции необходимо выполнить?
3. Есть ли в данном случае необходимость в экстренных хирургических мероприятиях?

Ситуационная задача №4.15. В противошоковой палате приемного отделения обследуется пострадавший после тяжелой производственной травмы. Поступил в тяжелом состоянии в сознании с выраженной одышкой, затруднением дыхания. Подкожная эмфизема определяется над всей поверхностью грудной клетки с переходом на шею и лицо. При обследовании выявлен двусторонний пневмоторакс, расширение тени средостения. Выполнено дренирование правой и левой плевральной полости, паравертебральная блокада на уровне переломов ребер. При наблюдении после дренирования состояние не улучшилось, отмечено ухудшение сознания (заторможен), прогрессирует осиплость голоса, нарушилось произношение (гнусавый голос).

1. Сформулируйте диагноз (основной и осложнения).
2. С каким осложнением связано ухудшение состояния пострадавшего?
3. Какие неотложные хирургические манипуляции необходимо выполнить?
4. Определите дальнейшую тактику лечения.

Пример решения ситуационной задачи №4.6.

1. Огнестрельное проникающее ранение груди. Открытый пневмоторакс. Шок II.
2. Наложение окклюзионной повязки на рану, введение анальгетиков, транспортировка в положении "полусидя".
3. Первая врачебная помощь: контроль окклюзионной повязки, межреберная блокада, ингаляции кислорода, противошоковая инфузионная терапия (переливание до 1,5 л кровезаменителей), профилактика столбняка (1,0 мл СА, 3 тыс. МЕ ПСС). профилактическая антибактериальная терапия. Квалифицированная помощь: ушивание открытого пневмоторакса, дренирование плевральной полости по Бюлау, продолжение противошоковых мероприятий.

5. ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Ситуационная задача №5.1. В руке у пострадавшего взорвалась техническая петарда. Состояние раненого средней тяжести. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 106 уд. в минуту. Имеется обширная рваная рана на ладонной поверхности кисти, в проксимальном ее отделе. На поверхности раны видны мелкие костные фрагменты. Кожа кисти и пальцев бледна, на ощупь холодная, кожная болевая чувствительность на ладони и по тылу кисти не определяется. Активные движения пальцев кисти невозможны.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой медицинской и первой врачебной помощи.
3. Какие особенности в данном случае будут при первичной хирургической обработке раны?
4. Где и когда должна быть произведена первичная хирургическая обработка раны?

Ситуационная задача №5.2. Пострадавший получил ранение из огнестрельного оружия. Общее состояние раненого удовлетворительное, пульс 80 уд. в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Имеются небольших размеров раны на тыльной и ладонной поверхности кисти в области запястья, умеренное кровотечение. Распространенный отек и болезненность в области ран, движения пальцев кисти резко ограничены, попытка активных движений в лучезапястном суставе вызывает резкую боль.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой и первой врачебной помощи.
3. Где может быть выполнена первичная хирургическая обработка раны, ее объем, возможное уточнение диагноза?

Ситуационная задача №5.3. Пострадавший находился на расстоянии 10 м от места взрыва. Общее состояние раненого удовлетворительное. Пульс 78 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Имеется рваная рана размером 4х3 см на тыльно-наружной поверхности предплечья в верхней трети, отмечается отек тканей, патологической подвижности нет. Активные движения в локтевом суставе и кисти сохранены, но болезненны. Умеренное кровотечение из раны.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия квалифицированной хирургической помощи.

Ситуационная задача №5.4. Состояние раненого средней тяжести. Рука пострадавшего попала в механизм на производстве. Пульс 100 уд. в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Имеется рваная рана размером 5х3 см на передне-наружной поверхности предплечья в средней трети, определяется деформация, патологическая подвижность и костная крепитация, умеренное кровотечение из раны. Движения пальцев кисти ограничены из-за болей, чувствительность не нарушена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Какой объем первичной хирургической обработки раны необходим в данном случае? Перечислите этапы операции.
4. Сделайте выбор дальнейшего способа лечения.

Ситуационная задача №5.5. Общее состояние раненого тяжелое, пострадал при взрыве. Пульс 110 уд. в минуту, АД 95/60 мм рт.ст. Имеется обширная рана по передне-внутренней поверхности предплечья в верхней трети. Значительное кровотечение из раны. Предплечье деформировано, кисть бледная, активные движения пальцев отсутствуют. Движения в локтевом суставе резко ограничены из-за выраженных болей.

1. Сформулируйте диагноз, укажите имеющиеся осложнения.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской и первой врачебной помощи.
3. Что будет включать в себя первичная хирургическая обработка раны?
4. Определите тактику дальнейшего лечения.

Ситуационная задача №5.6. Состояние раненого удовлетворительное, пульс 80 уд. в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Имеются точечные раны на передне-наружной и задне-внутренней поверхности локтевого сустава. Резкая отечность сустава, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. Пульсация на периферических сосудах сохранена. Чувствительность не нарушена. Движения пальцев кисти возможны, но вызывают боль в области локтевого сустава.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая степень тяжести шока у раненого?
3. Укажите объем первой врачебной помощи.
4. Какие варианты объема первичной хирургической обработки и дальнейшего лечения могут быть при ранении такой локализации?

Ситуационная задача №5.7. Общее состояние раненого удовлетворительное. Имеются точечные раны на задне-наружной и задне-внутренней поверхности плеча. Кровотечения нет, плечо не деформировано, активные движения в суставах конечности сохранены, но болезненны. Функция кисти полная.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите объем первой, первой врачебной и квалифицированной помощи.
3. В каком объеме должна быть выполнена первичная хирургическая обработка раны?
4. Определите предположительный исход.

Ситуационная задача №5.8. Раненый, пострадавший при взрыве, находится на этапе первой врачебной помощи. Общее состояние средней тяжести. Пульс 110 уд. в минуту, АД 85/40 мм рт.ст. Имеется рваная рана на передне-внутренней поверхности плеча размером 4x4 см. В верхней трети плеча наложен жгут 1,5 часа тому назад, при снятии жгута из раны обильно выделяется кровь алого цвета. Выявляется укорочение плеча, деформация и патологическая подвижность на уровне средней трети. Кисть бледная, холодная, снижена болевая чувствительность, ограничены движения пальцев кисти.

1. Сформулируйте диагноз, включая осложнения.
2. Какие ошибки были допущены при оказании первой медицинской помощи?
3. Какие возможны варианты дальнейшей хирургической тактики?
4. Как изменится объем первой врачебной помощи в зависимости от выбранной тактики лечения?

Ситуационная задача №5.9. Общее состояние раненого удовлетворительное. Пульс 80 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Точечная рана на передней поверхности плечевого сустава, по задней его поверхности рваная рана 2x3 см, кровотечение из раны незначительное. Выраженная припухлость тканей в области плечевого сустава, болезненность при пальпации. Активные движения в суставе невозможны, пассивные - резко болезненны и ограничены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой помощи.
3. Перечислите действия врача "скорой помощи" и в приемном отделении стационара.
4. Какие особенности первичной хирургической обработки раны будут при данной локализации повреждения?
5. Сформулируйте возможные варианты уточненного диагноза после первичной хирургической обработки раны и возможные исходы лечения.

Ситуационная задача №5.10. Общее состояние раненого средней тяжести. АД 95/60 мм рт.ст., пульс 100 уд. в минуту. Имеется обширная рваная рана стопы с размозжением переднего ее отдела. Рана умеренно кровоточит, в ней видны костные осколки плюсневых костей и фаланг. Сохранившиеся IV и V пальцы стопы бледны, нечувствительны.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской и первой врачебной помощи.
3. Какое хирургическое вмешательство будет выполнено на этапе квалифицированной хирургической помощи?
4. Предположите исход при лечении данного повреждения и возможные осложнения.

Ситуационная задача №5.11. Общее состояние удовлетворительное АД 110/80, пульс 88 уд. в минуту. Имеется сквозная рана на наружной поверхности голени с точечными некровоточащими отверстиями. Припухлость, болезненность и крепитация в области раны. Стопа находится в положении подошвенного сгибания, активная тыльная флексия невозможна, расстройство чувствительности по наружной поверхности голени и тылу стопы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза в стационарных условиях?
3. Укажите объем первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи в условиях городской многопрофильной больницы.
4. Какие особенности будут при первичной хирургической обработке раны?

Ситуационная задача №5.12. Общее состояние раненого, пострадавшего при взрыве, тяжелое. Пульс 120 уд. в минуту, АД 70/30 мм рт.ст. Имеется обширная рвано-размозженная рана в нижней трети голени. В ране видны раздробленные кости голени. Стопа бледная, нечувствительная, соединена с голенью лишь задним кожно-сухожильным лоскутом.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая степень тяжести шока у раненого?
3. Какие хирургические манипуляции показано выполнить на этапе первой врачебной помощи?
4. Какая операция и в какие сроки должна быть выполнена на этапе квалифицированной помощи?
5. Укажите предположительный исход данного повреждения.

Ситуационная задача №5.13. Пострадавший был сбит автомашиной. Общее состояние средней тяжести. АД 95/60 мм рт.ст., пульс 100 уд. в минуту. Имеется рваная рана на передне-внутренней поверхности голени размером 5x4 см. В ране видны осколки кости. Имеется угловая деформация голени, патологическая подвижность. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, чувствительность не нарушена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите действия врача "скорой помощи".
3. Перечислите основные лечебные мероприятия в приемном отделении стационара.
4. Где и когда должна быть произведена первичная хирургическая обработка раны?
5. Какие варианты иммобилизации могут быть применены после первичной хирургической обработки раны?

Ситуационная задача №5.14. Общее состояние раненого, пострадавшего при взрыве, тяжелое. Пульс 116 уд. в минуту, АД 80/50 мм рт.ст. Имеется рваная рана на передне-внутренней поверхности голени в средней трети размером 8х3 см. В ране видны костные осколки, обильное кровотечение из раны, выявляется деформация голени и патологическая подвижность. Пульс на тыле стопы определяется, чувствительность сохранена.

1. Сформулируйте диагноз, когда и где он может быть уточнен?
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Какое лечение необходимо на этапах первой врачебной и квалифицированной помощи.
4. Выберите способ окончательной остановки кровотечения.
5. Может ли в данном случае быть отсрочена первичная хирургическая обработка раны в связи с лечением шока?

Ситуационная задача №5.15. Общее состояние средней тяжести. АД 95/70 мм рт.ст., пульс 102 уд. в минуту. Имеется рваная рана на передне-внутренней поверхности коленного сустава размером 3х1,5 см. Выраженная припухлость и деформация сустава. Болезненность при пальпации дистального отдела бедра, активные движения в коленном суставе невозможны из-за сильных болей.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите лечебные мероприятия при оказании первой врачебной и квалифицированной помощи.
3. Какие исследования или манипуляции нужно выполнить для уточнения диагноза?
4. Какие особенности первичной хирургической обработки будут в данном клиническом случае?

Ситуационная задача №5.16. Общее состояние раненого удовлетворительное АД 105/70 мм рт.ст., пульс 88 уд. в минуту. Имеется рваная рана размером 2,5х1,5 см на передне-внутренней и такая же рана на задне-наружной поверхности бедра в верхней трети без кровотечения. Умеренная отечность мягких тканей в области входного и выходного отверстия. Пульсация сосудов на периферии от ран отчетливая. Функция конечности ограничена незначительно.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой врачебной и квалифицированной помощи.
3. В каком объеме должна быть выполнена первичная хирургическая обработка раны, где и в какие сроки?
4. Какой прогноз наиболее вероятен в данном случае?

Ситуационная задача №5.17. Пострадавший получил травму на производстве, на левую нижнюю конечность упал тяжелый предмет. Общее состояние средней тяжести. Пульс 100 уд. в минуту, АД 80/50 мм рт.ст. Имеется рваная рана размером 8х3 см на передне-наружной поверхности бедра. Определяется укорочение бедра, деформация, патологическая подвижность и крепитация костных отломков в средней трети. Умеренное кровотечение из раны, пульсация тыльной артерии стопы сохранена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Какой способ транспортной иммобилизации целесообразно выбрать?
4. Какой объем лечебных мероприятий необходимо выполнить врачу "скорой помощи" и в приемном отделении стационара?
5. Какие этапы будет включать первичная хирургическая обработка раны?
6. Какие способы остеосинтеза и в какие периоды лечения могут быть применены?

Ситуационная задача №5.18. Общее состояние тяжелое. Пульс 130 уд. в минуту. АД 60/30 мм рт.ст. Имеется рваная рана на внутренней поверхности бедра размером 8х3 см. Пострадавший жалуется на резкую боль в этой области. Определяется деформация, укорочение бедра и патологическая подвижность. Сильное кровотечение из раны. стопа холодная, нечувствительная, пульс на тыльной артерии стопы отсутствует.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Где будет установлен окончательный диагноз?
4. Перечислите мероприятия и объем первой врачебной помощи с учетом особенностей повреждения и тяжести шока.
5. Какие особенности будут в данном случае при первичной хирургической обработке раны?
6. Какой способ окончательной остановки кровотечения может быть выбран при оказании квалифицированной и специализированной помощи?
7. Целесообразно ли после восстановления целостности сосуда выполнить остеосинтез, какой способ ос-

теосинтеза может быть применен?

Пример решения ситуационной задачи №5.12.

1. Огнестрельное осколочное ранение голени с обширным повреждением мягких тканей, повреждением сосудисто-нервного пучка, огнестрельный перелом обеих костей голени в нижней трети. Шок III ст.
2. Шок III ст.
3. Транспортная ампутация, перевязка сосуда или наложения зажима на сосуд в ране, футлярная новокаиновая блокада.
4. Ампутация в пределах здоровых тканей.
5. Для жизни прогноз благоприятный. Возвращение в строй невозможно, имеются признаки инвалидности.

6. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ситуационная задача №6.1. Больная 45 лет обратилась с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночника с иррадиацией по задней поверхности правого бедра, которые беспокоят в течение 7-8 лет. При объективном осмотре отмечается напряжение мышц поясничной области, сглаженность поясничного лордоза. На рентгенограммах поясничного отдела определяется снижение высоты межпозвоночных дисков, наличие остеофитов и склероз замыкательных пластинок тел L1-S1, спондилолистез L4-L5.

1. Сформулируйте диагноз заболевания.
2. Определите нуждаемость в стационарном лечении.
3. Перечислите основные мероприятия при амбулаторном лечении.
4. Какое обследование необходимо провести амбулаторно для уточнения диагноза и определения выбора способа лечения?
5. Какие показания при данном заболевании могут быть для хирургического лечения?

Ситуационная задача №6.2. Женщина 70 лет жалуется на боли в коленных суставах, их деформацию, уменьшение объема движений, также отмечает умеренные боли в поясничном отделе позвоночника. Около 15 лет прогрессирует деформация нижних конечностей. Болезненности при пальпации коленных суставов нет. При обследовании: ревматоидный фактор - 1:20, СОЭ -15 мм/час, мочевая кислота - 0,16 ммоль/л.

1. Сформулируйте диагноз заболевания.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Перечислите основные диагностические и лечебные мероприятия в поликлинике.
4. В какой ситуации показано консервативное лечение в стационарных условиях?
5. В какой стадии заболевания показано хирургическое лечение?

Ситуационная задача №6.3. Женщина 49 лет жалуется на боли в области правого тазобедренного сустава постоянного характера, хромоту, затруднение движений. В анамнезе врожденный вывих правого бедра, в детстве лечилась с применением гипсовой повязки. Боли появились впервые в возрасте 26 лет после родов. Периодически получала в амбулаторных условиях физиотерапевтическое лечение, массаж, ЛФК. При объективном исследовании выявляется укорочение конечности на 4 см, сгибательно-разгибательная и приводящая контрактура правого тазобедренного сустава, движения в нем болезненны.

1. Сформулируйте диагноз заболевания.
2. Какое дообследование необходимо провести в поликлинике?
3. Консервативное или оперативное лечение показано в данном случае?
4. Какая операция наиболее часто применяется при данном заболевании?

Ситуационная задача №6.4. Больная 65 лет 2,5 года назад по поводу перелома шейки бедренной кости перенесла операцию остеосинтеза трехлопастным гвоздем, фиксатор удален через 1,5 года после операции, ходила без дополнительных средств опоры. Последние 5 месяцев отмечает боли в тазобедренном суставе, иррадиирующие по передней поверхности бедра к коленному суставу, появилась хромота. При обследовании выявляется укорочение конечности на 2 см, ограничение движений в тазобедренном суставе (сгибательно-разгибательная и приводящая контрактура), движения болезненны.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо выполнить?
3. Какие заболевания необходимо дифференцировать по данным рентгенологического обследования?
4. Какой способ лечения целесообразен в данном случае?

Ситуационная задача №6.5. Женщина 32 лет впервые обратилась к врачу по поводу болей в тазобедренных суставах, боли беспокоят преимущественно утром и в конце рабочего дня. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдалась у ортопеда по поводу дисплазии тазобедренных суставов. При осмотре выявляется ограничение отведения и ротационных движений в обоих тазобедренных суставах, движения умеренно болезненны, длина нижних конечностей одинакова. На рентгенограммах тазобедренных суставов в прямой проекции выявляется

умеренное сужение высоты суставной щели и краевые костные разрастания в области крыши вертлужной впадины с обеих сторон, субхондральный склероз в области вертлужных впадин.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите лечебные мероприятия в поликлинике.
3. Какой еще вид лечения показан пациентке?
4. Как часто необходимо проводить повторные курсы лечения?
5. Какое оперативное лечение возможно на этой стадии заболевания и с какой целью?

Ситуационная задача №6.6. Больного 45 лет беспокоят боли в правом коленном суставе постоянного характера, ограничение движений в нем, хромота. Из анамнеза выяснено, что 20 лет назад было повреждение этого сустава (со слов больного - перелом), по поводу которого лечился в гипсовой повязке в течение 2 месяцев. После снятия гипса он полностью восстановил движения в коленном суставе, деформации конечности не отмечал. Боли впервые отметил 10 лет назад, в поликлинике получал физиотерапевтическое лечение, массаж. Последние 2 года боли стали постоянными, отметил деформацию конечности, появилась хромота, в связи с чем пользуется при ходьбе тростью. При осмотре выявляется варусная деформация коленного сустава, укорочение конечности на 2 см, движения в суставе резко ограничены ($120-170^\circ$) и болезненны. На рентгенограммах выявляется резкое снижение высоты суставной щели в медиальных отделах сустава, выраженный субхондральный склероз, кисты в области внутреннего мыщелка большеберцовой кости, выраженные костные разрастания по краям суставных поверхностей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Что явилось причиной заболевания?
3. Какая стадия заболевания у данного пациента?
4. Какой способ лечения показан при этой стадии заболевания?
5. Какая операция может быть предложена больному?

Ситуационная задача №6.7. Больной 40 лет обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в области правого голеностопного сустава. 2 года назад лечился по поводу перелома лодыжек в гипсовой повязке в течение 1,5 месяцев, после снятия гипса прошел курс реабилитации в условиях поликлиники, в результате которого не было достигнуто полного объема движений. Боли при ходьбе сохранялись практически с момента снятия гипсовой повязки, последние 3 месяца стали постоянными, в связи с чем пользуется при ходьбе тростью. При осмотре отмечается деформация голеностопного сустава, валгусное отклонение стопы, движения резко ограничены и болезненны. На рентгенограммах правого голеностопного сустава выявляется резкое сужение суставной щели, наружный подвывих стопы, деформация латеральной лодыжки, ложный сустав медиальной лодыжки.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие ошибки в лечении перелома лодыжек могли привести к такому исходу?
3. Сделайте выбор способа лечения.

Ситуационная задача №6.8. Через 3 года после перелома пяточной кости больной 40 лет стал отмечать боль в стопе утром и после нагрузки. При осмотре выявляется уплощение продольного свода стопы, болезненность при пальпации ниже лодыжек по медиальной и латеральной поверхности, отек стопы и голеностопного сустава, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие рентгенограммы необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Какие ортопедические приспособления для обуви необходимо использовать больному?
4. Какое лечение может быть проведено в амбулаторных условиях?
5. Какой выбор оперативного лечения может быть при прогрессировании заболевания?

Ситуационная задача №6.9. У ребенка 8 лет мать заметила асимметрию плечевого пояса и обратилась к врачу. При осмотре стоя выявляется асимметрия надплечий, некоторое выстояние правой лопатки, асимметрия "треугольников талии", сколиотическая установка позвоночника с образованием правосторонней дуги в грудном отделе. В положении лежа искривления позвоночника не отмечается. Мышцы спины развиты слабо. Ребенок не занимается спортом, от физкультуры в школе освобожден из-за заболевания легких.

1. Сформулируйте диагноз.
2. По каким клиническим признакам можно дифференцировать нарушение осанки и сколиотическую болезнь?
3. Чем будет отличаться рентгенологическая картина при нарушении осанки и сколиотической болезни?
4. Перечислите необходимые лечебные мероприятия.

Ситуационная задача №6.10. У ребенка 13 лет отмечается выраженная асимметрия плечевого пояса, правая лопатка расположена выше левой (разница по высоте расположения угла лопатки справа и слева 4 см), ниже правой лопатки выстоит реберная часть грудной клетки. В вертикальном положении определяется правосторонняя сколиотическая дуга, которая незначительно уменьшается при наклоне туловища, при этом также определяется формирующийся реберный горб.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какую степень деформации можно предположить на основании клинической картины?
3. Какие рентгенограммы необходимо выполнить для уточнения диагноза и степени деформации?"
4. Какое лечение показано больному?
5. Какой вариант оперативного лечения может быть применен с учетом возраста пациента?

Ситуационная задача №6.11. У ребенка 5 лет отмечается фиксированное положение головы с наклоном вправо и поворотом влево, которое при осмотре устранить не удастся, при этом отмечается значительное напряжение и уплотнение правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Родители ребенка и раньше отмечали неестественный поворот головы, но не придали этому значения. к врачу обратились впервые.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое лечение (консервативное или оперативное) показано в этом возрасте?
3. Какая операция может быть применена?
4. Какая гипсовая повязка должна быть применена в послеоперационном периоде?

Ситуационная задача №6.12. У ребенка 4-х месяцев мать отметила отклонение левой стопы внутрь и обратилась к врачу. При осмотре выявляется приведение и незначительное эквинусное положение левой стопы, при этом вывести стопу в среднее положение одновременно не удастся. Отмечается незначительное напряжение передней группы мышц голени.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие существуют способы консервативного к оперативного лечения данного заболевания у детей?
3. Сделайте выбор способа лечения с учетом возраста ребенка.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине

«Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело», 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4,9

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

1. Определение предмета травматологии, ортопедии и протезирования. Цели и задачи. Основные пути развития предмета в историческом аспекте (травматологические и ортопедические школы Санкт-Петербурга).

2. Принципы организации травматолого-ортопедической службы. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования.

3. Реабилитация, ее виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

1. Организация лечения травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях, организация работы травматологического пункта. Структурно-функциональные подразделения.

1. Особенности и показания к амбулаторному лечению травматологических и ортопедических больных, варианты лечебной иммобилизации, сроки лечения, показания к смене гипсовых повязок, физиотерапия и лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение.

1. Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК).

2. ВОПРОСЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ

Переломы костей и их осложнения. Общие принципы лечения

1. Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации.

2. Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов. Понятие стабильного остеосинтеза.

3. Определение понятий “замедленная консолидация” и “ложный сустав” и их патогенез, ятрогенные причины, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Виды костной пластики.

4. Первичные и вторичные открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах, осложнения.

5. Посттравматический остеомиелит. Классификация, патогенез, диагностика, консервативное общее и местное лечение, оперативное лечение.

Повреждения позвоночника

6. Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение.

7. Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномо-

ментная и постепенная репозиция) и оперативное лечение.

8. Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика.

Повреждения таза

9. Переломы таза. Классификация, диагностика.

10. Переломы таза. Принципы лечения, осложнения и их профилактика.

Повреждения грудной клетки и плечевого пояса

11. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (ребер, грудины). Патогенез, диагностика, лечение.

12. Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение.

13. Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение.

Повреждения плеча, травматические вывихи

14. Повреждение мягких тканей плеча: мышц, сосудов, нервов (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса).

15. Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

16. Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Повреждения предплечья и кисти

17. Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

18. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

19. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение.

20. Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

21. Повреждение сухожилий, сосудов и нервов предплечья и кисти: классификация, диагностика, лечение. Гигромы кисти: определение, диагностика, лечение.

Повреждения бедра

22. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов проксимального отдела, лечение.

23. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов диафиза, лечение.

Повреждения коленного сустава

24. Ушиб, гемартроз, повреждение связок коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

25. Повреждение менисков коленного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

26. Переломы и вывихи коленного сустава: классификация, диагностика, лечение.

Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы

27. Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов).

28. Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

29. Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение.

30. Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение.

Политравма, множественные и сочетанные повреждения

31. Определение понятий “политравма”, “множественные”, “сочетанные” и “комбинированные” повреждения. Клинические особенности политравмы: синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата.

32. Травматический шок, массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение.

33. Синдромы длительного и позиционного сдавления: патогенез, лечение.

3. ВОПРОСЫ ПО ОРТОПЕДИИ

Дегенеративные и воспалительные заболевания суставов

1. Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.

2. Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение.

Дегенеративные заболевания позвоночника

3. Остеохондроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.

4. Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.

5. Болезнь Бехтерева. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

4. ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЦИЕНТА И ВЫПОЛНЕНИЮ ОСНОВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Виды положения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, примеры. Определение оси верхней и нижней конечности.

2. Изгибы и деформации позвоночника.

3. Основные виды деформации оси конечностей.

4. Определение объема движений тазобедренного сустава.

5. Определение объема движений коленного сустава.

6. Определение объема движений голеностопного сустава и суставов стопы.

7. Определение объема движений плечевого сустава.

8. Определение объема движений локтевого сустава.

9. Определение объема ротационных движений предплечья сустава.

10. Определение объема движений суставов кисти.

11. Определение объема движений позвоночника.

12. Виды контрактур.

13. Измерение длины и окружности конечностей. Виды укорочения конечностей и способы их определения.

14. Принципы рентгенологического обследования.

15. Специальные методы диагностики - показание к применению.

16. Показания и техника выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому

17. Показания и техника выполнения блокады при переломах ребер.

18. Показания и техника выполнения паравертебральной блокады.

19. Показания и техника выполнения паранефральной блокады.

20. Показания и техника выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.

21. Показания и техника выполнения пункции коленного сустава.

22. Техника пункции плевральной полости при пневмотораксе.

23. Техника пункции плевральной полости при гемотораксе.
24. Показания и техника наложения кровоостанавливающей повязки.
25. Показания и техника наложения жгута.
26. Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации.
27. Показания, виды и техника наложения гипсовых повязок.
28. Показания, виды и техника наложения скелетного вытяжения.
29. Показания, виды и техника интрамедуллярного остеосинтеза и накостного остеосинтеза.
30. Устройство аппаратов внешней фиксации, техника применения, достоинства и недостатки.
31. Виды и техника операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Артродез - определение, техника выполнения.
32. Первичная хирургическая обработка открытых повреждений. Виды кожной и костной пластики.
33. “Транспортная” ампутация. Показания, уровень, техника.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ
ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

В целях максимального приближения обучения к работе в реальных условиях, практические занятия проводятся в специализированных отделениях стационара, в приемном отделении, перевязочных, операционных, консультативно-диагностических подразделениях, травматологическом пункте.

Для интенсификации учебного процесса используются следующие формы работы:

- тестовый контроль исходного и конечного уровней знаний;
- самостоятельная курация больных студентами с оформлением истории болезни;
- овладение практическими навыками;
- оказание первой врачебной помощи ургентным травматологическим больным;
- участие в поликлинической работе (амбулаторный прием травматологических и ортопедических больных);
- участие в диспансеризации населения;
- участие в дискуссиях по актуальным вопросам травматологии и ортопедии во время утренних конференций, клинических разборов больных, на заседаниях научных обществ.

Рабочая программа составлена на основании «Программы по травматологии и ортопедии» для студентов медицинских ВУЗов (лечебных и педиатрических факультетов), утвержденной МЗ РФ в 1998 году.

Учебный процесс обеспечивается работой 1 профессора, 1 доцента, 2 ассистентов, 1 лаборанта. Все преподаватели имеют ученые степени и квалификацию по данной специальности. К проведению отдельных занятий привлекаются аспиранты 2 года обучения. Регулярно проводятся контрольные посещения занятий с последующим рецензированием и обсуждением.

Практические навыки на занятиях целесообразно отрабатывать в два этапа. На первом этапе необходимые манипуляции, техника скелетного вытяжения осваиваются на фантоме. Приемы и методы репозиции переломов и вывихов производятся на волонтерах. На втором этапе, после приобретения данного базисного исходного уровня, практические навыки формируются непосредственно при участии студентов в лечении больных. Студенты самостоятельно (под контролем преподавателя) производят анестезию места перелома, туалет ран, остановку кровотечения в ране, самостоятельно выполняют этапы первичной хирургической обработки ран конечностей, пункции суставов, накладывают лонгетные гипсовые повязки, определяют места проведения спиц для скелетного вытяжения, накладывают скелетное вытяжение при переломах костей нижних конечностей, ассистируют на экстренных операциях, принимают участие при вправлении вывихов. Под наблюдением преподавателя выполняют типичные новокаиновые блокады. Студенты самостоятельно проводят коррекцию положения конечностей на лечебных шинах, снимают скелетное вытяжение, гипсовые повязки, принимают участие в перевязках больных.

Преподавателям рекомендуется более широкое использование видеоматериалов (слайдов), особенно по тем разделам, изучение которых затруднено из-за отсутствия тематических больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. Тема №1:	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Лечение травматологических и ортопедических больных в амбу-
-------------	--

	латорных условиях.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	освоение основ организации травматолого-ортопедической помощи в РФ	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Социальное значение травматолого-ортопедической службы. Определение, цели и задачи травматологии и ортопедии. Основные этапы развития специальности в историческом аспекте. Принципы организации травматолого-ортопедической помощи в стране: первая, амбулаторная и стационарная помощь, категории, штаты, материальная база, показания к амбулаторному и стационарному лечению, виды лечения, документация. Социальные последствия травм. Реабилитация в травматологии и ортопедии.	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011-84 с.	
1. Тема №2:	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	освоение навыков обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Виды жалоб. Особенности сбора анамнеза травмы или заболевания и анамнеза жизни, оценки общего статуса. Виды положения больных. Оценка места повреждения или заболевания (локального статуса). Осмотр, пальпация и перкуссии. Определения осей конечностей, виды деформаций. Определение осанки, виды нарушения. Измерение длины конечностей, виды укорочения. Измерение окружности конечностей. Определение амплитуды движений в суставах, виды контрактур. Изменения походки. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в травматологии и ортопедии, показания к их применению. Интерпретация полученных данных.	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011	
1. Тема №3:	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	освоение принципов лечения переломов, профилактики и лечения посттравматического остеомиелита.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Классификация переломов. Репаративная регенерация. Факторы, влияющие на заживление перелома. Формы нарушения консолидации перелома. Принципы диагностики и основные методы консервативного и оперативного лечения закрытых переломов. Открытые переломы, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах. Особенности первичной хирургической обработки. Место различных видов остеосинтеза при открытых переломах костей. Посттравматический остеомиелит: классификация, диагностика, принципы общего и местного лечения.	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:		

1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 119 с. ,366 с.	
1. Тема №4:	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики повреждений позвоночника, таза и грудной клетки.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Классификация повреждений позвоночника, механизмы, диагностика, принципы лечения. Классификация повреждений костей таза, типичные механизмы, диагностика, принципы лечения. Внутритазовые новокаиновые блокады. Классификация повреждений грудной клетки. Закрытые повреждения грудной клетки: ушибы, изолированные, множественные переломы ребер, грудины. Пневмоторакс при переломах ребер и гемоторакс. Типичные механизмы, диагностика, принципы лечения.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 286 с., 276 с., 292 с.	
1. Тема №5:	Повреждения верхней конечности
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики повреждений верхней конечности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Повреждения надплечья, сухожилий мышц плеча, вывихи плеча, переломы плечевой кости, повреждения предплечья и кисти - хирургическая анатомия, классификации, механизмы травмы, клиническая картина, лечение.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 153 с.	
1. Тема №6:	Повреждения нижней конечности.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики повреждений нижней конечности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Вывихи, переломы, повреждения сухожилий нижней конечности - хирургическая анатомия, классификации, механизмы травмы, клиническая картина, лечение.	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 218 с.	
1. Тема №7:	Особенности лечения повреждений при политравме
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело

4. Продолжительность (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики повреждений при политравме.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Определение понятия «политравма», классификация. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и причины инвалидности. Клиническая картина, острые осложнения политравмы. Оказание первой медицинской помощи. Организация стационарной помощи. Особенности лечения повреждений опорно-двигательной системы. Профилактика, диагностика и лечение возможных ранних и поздних осложнений политравмы.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 309 с.		
1. Тема №8:	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики дегенеративно-дистрофических и воспалительных заболеваний суставов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Социально-экономическая значимость и распространенность дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Виды дегенеративных заболеваний суставов: деформирующий артроз, асептический некроз. Определение, классификация, этиология, патогенез. Стадии заболевания. Клинические и рентгенологические признаки. Принципы консервативного и хирургического лечения. Определение, патогенез ревматоидного артрита, поражение опорно-двигательной системы (суставов, сухожилий), диагностика. Принципы комплексного лечения.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 381с., 373 с.		
1. Тема №9:	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель: освоение методов диагностики, лечения и профилактики дегенеративно-дистрофических и воспалительных заболеваний позвоночника.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Определение, патогенез, классификация остеохондроза позвоночника. Особенности анатомии, биомеханики и физиологии. Клиника, диагностика, современные принципы консервативного и оперативного лечения, профилактика. Этиология, патогенез спондилеза и спондилоартроза, клиника, диагностика, принципы лечения. Профессиональная и социальная реабилитация больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника. Болезнь Бехтерева – патогенез, клиника, принципы ортопедического лечения.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 424 с.		
1. Тема 10:	Опухоли костей, остеохондропатии и остео дистрофии.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	

4. <i>Продолжительность (в академических часах)</i>		2 часа
5. <i>Учебные цели:</i> освоение методов диагностики, лечения и профилактики опухолей костей, остеохондропатий и остеодистрофий.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Опухоли костей: патогенетические механизмы образования, классификация. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения. Вторичные злокачественные опухоли. Принципы диагностики опухолей. Современное лечение опухолей Остеохондропатии. Определение понятия «остеохондропатия»» Этиология, патогенез, течение остеохондропатий. Клинические и рентгенологические проявления, методы лечения остеохондропатий. Лечение – ортопедические мероприятия, санаторно-курортное лечение.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 511 с.		
1. <i>Тема 11:</i>	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность (в академических часах)</i>		2 часа
5. <i>Учебные цели:</i> освоение методов диагностики, лечения и профилактики врожденных и приобретенных деформаций конечностей, позвоночника и грудной клетки.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Классификация врожденных заболеваний. Этиология врожденных деформаций опорно-двигательной системы. Принципы диагностики и лечения.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 434 с., 424 с., 484 с., 502 с.		
1. <i>Тема 12:</i>	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии (
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		2 часа
5. <i>Учебные цели:</i> освоение методов протезирования и ортезирования в травматологии и ортопедии.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Цели и задачи протезирования. Показания и противопоказания к протезированию. Виды протезов конечностей. Экспресс-протезирование. Подготовка больного к протезированию. Наиболее распространенные болезни культи. Диагностика. Показания к консервативным и оперативным методам лечения болезней культи. Принципы подготовки культи к протезированию. Ортопедические аппараты. Их назначение, устройство. Показания к использованию ортопедических аппаратов. Ортопедические корсеты. Типы фиксирующих корсетов, показания к их применению. Виды корректирующих корсетов, их устройство, показания к применению. Ортопедическая обувь. Показания к назначению ортопедической обуви. Порядок направления больных на протезно-ортопедические предприятия.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
9. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 549 с.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

Методические рекомендации для студентов раскрывают рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, в том числе и самостоятельной (оформлены в виде приложений к рабочей программе дисциплины). Методические указания и материалы студентам сформированы с учетом Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся вуза.

Используемые методики и формы контроля усвоения студентами содержания дисциплины включают:

- контроль теоретических знаний
в форме устного и письменного опроса,
в форме разбора ситуационных задач,
с использованием компьютерных тестовых программ, в том числе прилагаемых на лазерном диске к учебнику: Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия. М.ГЭОТАР-Медиа, 2006;
- контроль практических навыков
в форме проверки качества курации больных по темам практических занятий,
при проверке учебной истории болезни,
в форме наблюдения за студентами при работе в перевязочном, гипсовом кабинете и т.п.

Итоговый контроль осуществляется в форме зачета (вопросы прилагаются). В процессе зачета студенты отвечают на вопросы: первый посвящен травмам, второй - заболеваниям опорно-двигательной системы, третий – специальным вопросам, дополнительно в качестве практического задания студенту предлагается рентгенограмма с патологией опорно-двигательной системы для постановки диагноза и определения тактики лечения.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Тема 1:	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации. Лечение травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.	
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа	
5. Учебные цели:	получение навыков работы, опыта и правил в организации травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	

7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011-84 с.	
1. Тема 2:	Обследование больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам семинара	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011	
1. Тема 3:	Общие принципы лечения переломов. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил лечения переломов, профилактики и лечения посттравматического остеомиелита.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: работы	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 119 с. ,366 с.	
1. Тема 4:	Повреждения позвоночника, таза и грудной клетки
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики повреждений позвоночника, таза и грудной клетки.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 286 с., 276 с., 292 с.	
1. Тема 5	Повреждения верхней конечности.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики повреждений верхней конечности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 153 с.	
1. Тема 6:	Повреждения нижней конечности.
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики повреждений нижней конечности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 218 с.	
1. Тема 7:	Особенности лечения повреждений при политравме.
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Специальность:	Лечебное дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики повреждений при политравме.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	

10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 309 с.	
1. Тема 8:	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов.
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Специальность:	Лечебное дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики дегенеративно-дистрофических и воспалительных заболеваний суставов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 381с., 373 с.	
1. Тема 9:	Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания позвоночника
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики дегенеративно-дистрофических и воспалительных заболеваний позвоночника.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 424 с.	
1. Тема 10:	Опухоли костей, остеохондропатии и остеоидистрофии
2. Дисциплина:	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах)	4 часа
5. Учебные цели: получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики опухолей костей, остеохондропатий и остеоидистрофий.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	

10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 511 с.	
1. <i>Тема 11:</i>	Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки.
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах)</i>	4 часа
5. <i>Учебные цели:</i> получение навыков работы, опыта и правил диагностики, лечения и профилактики врожденных и приобретенных деформаций конечностей, позвоночника и грудной клетки.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 434 с., 424 с., 484 с., 502 с.	
1. <i>Тема 12:</i>	Протезирование и ортезирование в травматологии и ортопедии.
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия
3. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах)</i>	4 часа
5. <i>Учебные цели:</i> получение навыков работы, опыта и правил протезирования и ортезирования в травматологии и ортопедии.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия, рефераты, ситуационные клинические задачи, портфолио, тестовый контроль.	
10. Литература для проработки: 1. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. Н.В. Корнилова. – 3-е изд. – СПб.: Гиппократ 2011- 549 с.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса специализированным оборудованием,
используемым для проведения лекционных занятий

Таблица. Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание*
	Необходимо	Фактическое наличие	
Лекционный зал	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - 1 3. Ноутбук - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями
Аудитория №1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями
Аудитория №2	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями
Аудитория №3	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями
Аудитория №4	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями
Аудитория №5	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	1. Доска - 1 2. Сулья - 12 3. Столы 4 4 Комплект наглядных пособий - 1	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

- Применение электронных обучающих систем (конспекты лекций, указания к написанию историй болезни),
- Применение электронных задачников,
- Использование мультимедийного проектора для проведения практических и лекционных занятий,
- Наличие собственного интернет-сайта

В качестве инноваций преподавания травматологии и ортопедии используются две компьютерные программы, предназначенные для самоподготовки и тестирования, 12 видеокассет и 10 компьютерных в с видеозаписями по темам занятий.

Применяемые технологии позволяют интенсифицировать процесс обучения, сделать его более наглядным.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии с курсом травматологии и ВПХ

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1	Система документации и оценки результатов эндопротезирования тазобедренного сустава. (16 с.)	Корнилов Н.В., Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П.	1997	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Пособие для врачей
2	Система заполнения документации. Тазобедренный сустав. (инструкция для врачей. 16 с.)	Корнилов Н.В., Войтович А.В., Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Аристов Ю.В., Безгодков Ю.А., Гончаров М.Ю.	2000	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Инструкция для врачей
3	Общие вопросы травматологии и ортопедии (81 с.)	Безгодков Ю.А., Романчишен А.Ф., Воронцова Т.Н.	2002	СПб.: Наука.	МЗ РФ	Учебное пособие
4	Основы травматологии и ортопедии (136 с.)	Воронцова Т.Н., Безгодков Ю.А. и соавт.	2006	СПб.: Восток-Инвест	МЗ РФ	Учебное пособие
5	Методика планирования и организация работы узкоспециализированных отделений ортопедо-травматологического профиля (20 с.)	Корнилов Н.В., Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Мистиславская И.А., Санникова Е.В.	1999	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Пособие для врачей
6	Совершенствование амбулаторной травматологической помощи в городах (29 с.)	Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Санникова Е.В., Мистиславская И.А., Максимова М.А.	1999	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Методические рекомендации
7	Методика планирования и организация работы узкоспециализированных отделений ортопедо-травматологического профиля (20 с.)	Корнилов Н.В., Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Сан-	1999	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Методические указания

	зированных отделений ортопедо-травматологического профиля (28 с.)	никова Е.В., Пахомова Н.П., Мистиславская И.А., Троицкий В.Г., Мусс А.А.				
8	Методика анализа деятельности травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) амбулаторно-поликлинического учреждения (25 с.)	Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Мистиславская И.А., Санникова Е.В.	2001	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Методические рекомендации
9	Общие вопросы травматологии и ортопедии. (76 с.)	Безгодков Ю.А., Романчишен А.Ф., Воронцова Т.Н.	2011	СПб.: Издание СПбГПМУ.	МЗ РФ	Учебно-методическое пособие
10	Ведомственный контроль качества специализированной помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательной системы (28 с.)	Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Мистиславская И.А., Санникова Е.В., Калыгин А.Б.	2003	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Методические указания
11	Чрескостный остеосинтез (30 с.)	Л.Н.Соломин, В.В. Ершов Т.Н. Воронцова,	2009	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вредена.	МЗ РФ	Пособие для пациентов
12	Организационно-методическая работа по созданию и развитию травматологической службы (372 с.)	Р.М. Тихилов, Т.Н. Воронцова, С.С. Лучанинов	2009	СПб.: "Литография". - 2009. – 372с.	МЗ РФ	Монография
13	Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния больных после эндопротезирования тазобедренного сустава (88 с.)	Безгодков Ю.А., Ауди К., Воронцова Т.Н., Кудяшев А.Л.	2012	– СПб.: ЦМТ СПбГПМА, 2012. – 88 с.	МЗ РФ	Монография.
14	The Basic Principles of External Skeletal Fixation using the Ilizarov and Other Devices. 2nd edition (1592 pp.)	L.N. Solomin , T.N. Vorontsova, V.V. Ershov	2012	Springer-Verlag: Sturtz GmbH, Wurzburg		Руководство для врачей
15	Биомеханические характеристики тазобедренного сустава при его эндопротезировании. (5 с.)	Неверов В.А., Безгодков Ю.А. Шильников В.А., Треиль С.Р.	- 1995.	Журнал ВАК “Вестник хирургии им. И.И.Грекова”. - 1995. - Т. 154. - №4-6. - С. 38-42.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
16	Эндопротезирование тазобедренного сустава конструкцией Ки-	Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П.	1996	Журнал ВАК “Травматология и ортопедия Рос-	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК

	качеишвили: анализ тринадцатилетнего опыта. (6 с.)			сии". – 1996. - №3. - С.17-22.		
17	Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов. (3 с.)	Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П.	1998	Журнал "Травматология и ортопедия России". - 1998. - №1. - С.79-81.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
18	Сравнительная оценка способов лечения вывихов ключицы. (4 с.)	Безгодков Ю.А., Брагин В.Б.	2002	Журнал ВАК "Вестник хирургии им. И.И.Грекова". - 2002. – Т. 161. - №4. - С.33-36.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
19	Обоснование оптимального положения вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава. (4 с.)	Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Абу-алькаас И.А.	2004	Журнал ВАК "Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова". - 2004. – Т. X. - №1. - С.18-21.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
20	Артропластика тазобедренного сустава изоэластичной конструкцией ТАКИ. (3 с.)	Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н.	2004	Журнал ВАК "Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова". - 2004. – Т. X. - №1. - С.39-41.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
21	Хирургическое лечение переломов проксимального отдела плечевой кости. (4 с.)	Безгодков Ю.А., Чандрашекар С., Прютц Д.В.	2004	Журнал ВАК "Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова". - 2004. – Т. XI. - №3. - С.54-57.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
22	Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава. (4 с.)	Кузнецов И.А., Рябинин М.В., Безгодков Ю.А., Рыбин А.В.	2008	Журнал ВАК "Травматология и ортопедия России". - 2008. - №4. - С.85-89.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
23	Вариант выполнения артрореза подтаранного сустава (3 с.)	Тихилов Р.М., Коряшников Н.А., Привалов А.М., Безгодков Ю.А.,	2009	Журнал ВАК "Травматология и ортопедия России". – 2009. - №2 (52). - С.127-129.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
24	Различные методы объективной оценки состояния пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. (11 с.)	Безгодков Ю.А., Воронцова Т.Н., Ауди К.	2011	Журнал ВАК «Профилактическая и клиническая медицина». – 2011. - №2. – Том 2(39). – С.93-103.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК

25	Биомеханические показатели стояния и походки больных после тотального эндопротезирования коленного сустава с использованием компьютерной навигации. (7 с.).	Безгодков Ю.А., Корнилов Н.Н., Петухов А.И., Куляба Т.А., Селин А.В.	2011	Журнал ВАК "Травматология и ортопедия России". – 2011. - №4 (62). - С.11-17.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
26	Хирургическое лечение вальгусного отклонения первого пальца стопы и его возможные осложнения. (8 с.).	Сорокин Е.П., Карданов А.А., Ласунский С.А., Безгодков Ю.А., Гудз А.И.	2011	Журнал ВАК "Травматология и ортопедия России". – 2011. - №4 (62). - С.123-130.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
27	Современный подход к биомеханической оценке эффективности применения эндопротезов (5 с.)	Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В., Аболин А.Б., Нгуен Н.М.	2012	Журнал ВАК "Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова". - 2012. – Т. XIX. - №4. - С.68-72.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК
28	Современное состояние вопроса оказания помощи пациентам с переломами и переломовывихами в голеностопном суставе (4 с.)	Безгодков Ю.А., Федотов А.Л., Воронцова Т.Н.	2014	Журнал ВАК "Вестник хирургии им. И.И.Грекова". - 2014. - Т. 173. - №3. - С. 107-110.	МЗ РФ	Статья в журнале ВАК

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

Кафедра экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.