

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » ~~сентября~~ 20 21 года, протокол № /

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н. профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Травматология и ортопедия»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.66 «Травматология и ортопедия»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой
хирургии
(наименование кафедры)

Рабочая программа по дисциплине «Травматология и ортопедия», специальность «Травматология и ортопедия», код 31.08.66 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1109 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой экстремальной медицины,
травматологии, ортопедии и ВПХ
д.м.н., профессор


(подпись)

Е.К. Гуманенко

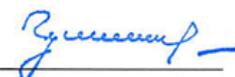
Профессор кафедры хирургических
болезней детского возраста, д.м.н.


(подпись)

Н.Г. Жила

Программа рассмотрена на заседании кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, протокол № 1 от « 30 » 08 2022 года.

Зав. кафедрой экстремальной медицины,
травматологии, ортопедии и ВПХ
д.м.н., профессор


(подпись)

|Е.К. Гуманенко

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики травматических повреждений и заболеваний костно-суставной системы;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача травматолога-ортопеда;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования больных с острой травмой и ортопедической патологией в рамках диагностических возможностей врача травматолога-ортопеда амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи больным травматологического и ортопедического профиля в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике травматических повреждений и заболеваний костно-суставной системы среди населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны быть готовы решать следующие профессиональные задачи:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- основных требований информационной безопасности.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы травматологии и ортопедии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения травм и ортопедических заболеваний.	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой диагностики травм и ортопедических заболеваний	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы инструментальных исследований опорно-двигательной системы с учетом современных представлений о травмах и ортопедических заболеваниях; основы международной классификации болезней	рассчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного с травмами и ортопедическими заболеваниями	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных травм и ортопедических заболеваний; особенности организации помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями в специализированных стационарах	определять показания и целесообразность к проведению инструментальных исследований; выбирать адекватные методы	навыками для выполнения консервативного лечения и оперативных вмешательств в травматологии и ортопедии; методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с травмами и ортопедическими заболеваниями	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении				
7	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
8	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	1116	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	744	1
2.1	Лекции	36	1
2.2	Практические занятия	708	1, 2
3	Самостоятельная работа	372	1
4	Вид итогового контроля – Промежуточная аттестация	ПА	1, 2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу (1116 часов)
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	528	216	744
– лекции	36	-	36
– практические занятия	492	216	708
- зачет		-	
Самостоятельная работа ординатора	372	-	372
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	900/25	216/6	1116/31

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б1.Б.1. Травматология и ортопедия		
	<p>Б1.Б.1.1. Травмы грудной клетки и плечевого пояса.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>	<p><i>Травмы грудной клетки и надплечья.</i> Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (ребер, грудины). Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение. Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы плеча.</i> Повреждение мягких тканей плеча: мышц, сосудов, нервов (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса). Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы предплечья.</i> Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы кисти.</i> Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Повреждение сухожилий, сосудов и нервов предплечья и кисти: классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений у детей. Гигромы кисти: определение, диагностика, лечение.</p>
	<p>Б1.Б.1.2. Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>	<p><i>Травмы бедра.</i> Переломы бедренной кости: классификация, патогенез. Диагностика и лечение переломов проксимального отдела бедренной кости. Диагностика и лечение переломов диафиза бедренной кости. Диагностика и лечение переломов дистального отдела бедренной кости. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы коленного сустава.</i> Ушиб, гемартроз, повреждение связок коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Повреждение менисков коленного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Переломы и вывихи коленного сустава: классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы стопы и голени.</i> Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов). Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы таза.</i> Переломы таза. Классификация, диагностика.</p>

		<p>Принципы лечения, осложнения и их профилактика. Особенности повреждений у детей.</p> <p><i>Травмы позвоночника.</i> Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение. Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) и оперативное лечение. Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика. Особенности повреждений у детей.</p>
Б1.Б.1.3	<p>Политравма, множественные и сочетанные повреждения.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>	<p>Определение понятий “политравма”, “множественные”, “сочетанные” и “комбинированные” повреждения. Клинические особенности политравмы: синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата. Травматический шок, массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение. Синдромы длительного и позиционного сдавления: патогенез, лечение. Особенности повреждений у детей.</p>
Б1.Б.1.4	<p>Заболевания опорно-двигательной системы.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11</p>	<p><i>Дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания суставов и позвоночника.</i> Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение. Болезнь Бехтерева. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности патологии у детей.</p> <p><i>Врожденные и приобретенные деформации конечностей, позвоночника и грудной клетки.</i> Врожденный вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Врожденные косолапость, косорукость, синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение. Продольное и поперечное плоскостопие, hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечение. Врожденная мышечная кривошея. Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Шейные ребра. Врожденное высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение. Пороки осанки. Типы, этиология и патогенез, профилактика, диагностика, лечение. Сколиоз. Определение, классификация, патогенез, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p><i>Опухоли костей и остеохондропатии.</i> Опухоли костей, классификация. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома, остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение. Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовиома). Диагностика, профилактика и лечение. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-</p>

		<p>Пертеса). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Этиология и патогенез. Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау), тела позвонка (болезнь Кальве), травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Особенности патологии у детей.</p> <p><i>Профилактика и лечение последствий вялых и спастических параличей.</i> Классификация церебральных (спастических) параличей, этиология, патогенез, клиника, ортопедические методы лечения. Профилактика. Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения. Профилактика. Особенности патологии у детей.</p> <p><i>Посттравматический остеомиелит.</i> Классификация, патогенез, диагностика, консервативное общее и местное лечение, оперативное лечение.</p>
	Б1.Б.1.5 Протезирование в травматологии и ортопедии. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	<p>Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов: косметические, активно-косметические. Экспресс-протезирование. Подготовка больного и культы к протезированию. Болезни культы, их профилактика и лечение. Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство. Ортопедические корсеты: фиксирующие и корригирующие, их типы, устройство, показания к применению. Ортопедическая обувь: показания к назначению. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии. Особенности протезирования у детей.</p>

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий.

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Травмы грудной клетки и плечевого пояса	10	180	98	288
2	Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника	10	180	98	288
3	Политравма, множественные и сочетанные повреждения	4	84	56	144
4	Заболевания опорно-двигательной системы	8	180	64	252
5	Протезирование в травматологии и ортопедии	4	84	56	144
Зачет					0
Итого		36	708	372	1116

5.3. Тематический план лекций и практических занятий.

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Названия тем лекций	Названия тем практических занятий
1	Травмы грудной клетки и плечевого пояса	№ 1. Осложнения при переломах грудной клетки	№ 1. Определение предмета травматологии, ортопедии и протезирования. Цели и задачи. Основные пути развития предмета в

		<p>(гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение. № 2. Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение. № 3. Переломо-вывихи Монтеджи и Галеацци. Патогенез, диагностика, лечение. № 4. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение. № 5. Особенности повреждений костей и суставов верхней конечности у детей.</p> <p>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. № 4. 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. № 5. Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК). № 6. Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации. № 7. Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов. № 8. Определение понятий “замедленная консолидация” и “ложный сустав” и их патогенез, ятрогенные причины, диагностика. № 9. Первичные и вторичные открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика. № 10. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (рёбер, грудины). № 11. Показания и техника выполнения блокады при переломах рёбер. Показания и техника выполнения паравертебральной блокады. № 12. Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение. № 13. Техника пункции плевральной полости при пневмотораксе. Техника пункции плевральной полости при гемотораксе. № 14. Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений и тактика лечения у детей. № 15. Повреждение мышц плеча (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса). № 16. Повреждение сосудов плеча. № 17. Повреждение нервов плеча. № 18. Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Особенности диагностики и тактики лечения у детей.</p>
--	--	---

			<p>№ 19. Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>№ 20. Особенности повреждений дистального конца плечевой кости у детей, особенности диагностики и лечения.</p> <p>№ 21. Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 22. Переломовывихи Монтеджи и Галеацци: классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 23. Особенности диагностики и тактики лечения переломовывихов Монтеджи и Галеацци у детей.</p> <p>№ 24. Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 25. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 26. Особенности переломов дистального отдела костей предплечья и тактики лечения у детей.</p> <p>№ 27. Определение объёма движений плечевого сустава. Определение объёма движений локтевого сустава. Определение объёма ротационных движений предплечья. Определение объёма движений в лучезапястном суставе.</p> <p>№ 28. Измерение длины и окружности конечностей.</p> <p>№ 29. Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 30. Повреждение сухожилий, сосудов и нервов кисти, диагностика, лечение.</p>
2	Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника	<p>№ 6. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 7. Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 8. Переломы таза. Классификация, диагностика. Принципы лечения.</p> <p>№ 9. Осложненные переломы</p>	<p>№ 31. Переломы проксимального отдела бедренной кости: диагностика, лечение.</p> <p>№ 32. Переломы диафиза бедренной кости: диагностика, лечение.</p> <p>№ 33. Переломы дистального конца бедренной кости: диагностика, лечение.</p> <p>№ 34. Особенности переломов бедренной кости у детей (эпифизолизы, остеоэпифизолизы).</p> <p>№ 35. Ушиб, гемартроз коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 36. Повреждение менисков коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 37. Показания и техника выполнения пункции коленного сустава.</p> <p>№ 38. Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации.</p> <p>№ 39. Показания, виды и техника наложения гипсовых повязок.</p>

	<p>позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. № 10. Особенности повреждений костей и суставов нижней конечности у детей.</p>	<p>№ 40. Показания, виды и техника наложения скелетного вытяжения. № 41. Показания, виды и техника интрамедуллярного остеосинтеза и накостного остеосинтеза. № 42. Особенности использования интрамедуллярного и накостного остеосинтеза у детей. № 43. Устройство аппаратов внешней фиксации, техника применения, достоинства и недостатки. № 44. Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов). № 45. Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение. № 46. Особенности переломов костей голени у детей. № 47. Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение. № 48. Особенности повреждений голеностопного сустава у детей. № 49. Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение. № 50. Особенности повреждений костно-суставного аппарата стопы у детей. № 51. Переломы таза: классификация, диагностика, принципы лечения. № 52. Особенности переломов костей таза у детей. № 53. Показания и техника выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову. № 54. Виды и техника операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Артродез - определение, техника выполнения. № 55. Физиологические изгибы и движения позвоночного столба. № 56. Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение. № 57. Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) лечение. № 58. Повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков), оперативное лечение.</p>
--	--	---

			<p>№ 59. Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика.</p> <p>№ 60. Особенности переломов позвоночного столба у детей.</p>
3	<p>Политравма, множественные и сочетанные повреждения</p>	<p>№ 11. Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» и «комбинированные» повреждения. Клинические особенности политравмы, тактика и методы лечения.</p> <p>№ 12. Травматический шок, массивная кровопотеря. Синдромы длительного и позиционного сдавления.</p>	<p>№ 61. Показания и техника наложения кровоостанавливающей повязки.</p> <p>№ 62. Показания и техника наложения жгута.</p> <p>№ 63. Показания, средства и техника наложения транспортомобилизации.</p> <p>№ 64. Показания и техника выполнения вагосимпатической блокады по Вишневному.</p> <p>№ 65. Показания и техника выполнения паранефральной блокады.</p> <p>№ 66. Первичная хирургическая обработка открытых повреждений.</p> <p>№ 67. Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» повреждения. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата.</p> <p>№ 68. «Комбинированные» повреждения. Тактика и методы лечения.</p> <p>№ 69. «Политравма», синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии.</p> <p>№ 70. Синдромы длительного сдавления: патогенез, лечение.</p> <p>№ 71. Синдромы позиционного сдавления: патогенез, лечение.</p> <p>№ 72. Травматический шок: классификация, патогенез, лечение.</p> <p>№ 73. Массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение.</p> <p>№ 74. «Транспортная» ампутация. Показания, уровень, техника.</p>
4	<p>Заболевания опорно-двигательной системы</p>	<p>№ 13. Опухоли костей и остеохондропатии.</p> <p>№ 14. Дегенеративные и воспалительные заболевания суставов и позвоночного столба.</p> <p>№ 15. Врожденные и приобретенные деформации конечностей.</p> <p>№ 16. Пороки осанки. Сколиоз. Врожденные деформации шеи, позвоночника и</p>	<p>№ 75. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома. Диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>№ 76. Остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>№ 77. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома. Диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>№ 78. Остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>№ 79. Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовиома). Диагностика, профилактика и лечение.</p> <p>№ 80. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса).</p>

		<p>грудной клетки.</p> <p>Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 81. Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Этиология и патогенез. Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение.</p> <p>№ 82. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№. 83. Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-May),</p> <p>№ 84. Остеохондропатия тела позвонка (болезнь Кальве). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 85. Травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 86. Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.</p> <p>№ 87. Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение.</p> <p>№ 88. Продольное и поперечное плоскостопие. Патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 89. Hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечение.</p> <p>№ 90. Пороки осанки. Типы, этиология и патогенез, профилактика, диагностика, лечение.</p> <p>№ 91. Сколиоз. Определение, классификация, патогенез, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>№ 92. Врождённая мышечная кривошея. Диагностика, клиника, лечение.</p> <p>№ 93. Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Диагностика, клиника, лечение.</p> <p>№ 94. Шейные ребра. Диагностика, клиника, лечение.</p> <p>№ 95. Врождённое высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение.</p> <p>№ 96. Врождённый вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>№ 97. Врождённая косолапость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>№ 98. Врождённая косорукость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>№ 99. Врождённая синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.</p>
--	--	---

			<p>№ 100. Классификация церебральных (спастических) параличей, этиология, патогенез, клиника, ортопедические методы лечения.</p> <p>№ 101. Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения.</p> <p>№ 102. Остеохондроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика.</p> <p>№ 133. Остеохондроз: лечение.</p> <p>№ 104. Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.</p>
5	Протезирование в травматологии и ортопедии	<p>№ 17. Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов. Экспресс-протезирование.</p> <p>№ 18. Ортопедическая обувь. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.</p>	<p>№ 105. Косметические протезы.</p> <p>№ 106. Активно-косметические протезы.</p> <p>№ 107. Экспресс-протезирование.</p> <p>№ 108. Подготовка больного к протезированию.</p> <p>№ 109. Подготовка культы к протезированию</p> <p>№ 110. Болезни культы, их профилактика и лечение.</p> <p>№ 111. Особенности использования протезов у детей.</p> <p>№ 112. Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство.</p> <p>№ 113. Ортопедические корсеты, их типы, устройство, показания к применению.</p> <p>№ 114. Фиксирующие ортопедические корсеты.</p> <p>№ 115. Корректирующие ортопедические корсеты.</p> <p>№ 116. Особенности использования ортопедических корсетов у детей.</p> <p>№ 117. Ортопедическая обувь: показания к назначению. Особенности использования у детей.</p> <p>№ 118. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.</p>

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения дисциплины

№	Название тем лекций	Объем по годам	
		1-й	2-й
1	Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение.	2	–
2	Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	2	
3	Переломовывихи Монтеджи и Галеацци. Патогенез, диагностика, лечение.	2	–
4	Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение.	2	–
5	Особенности повреждений костей и суставов верхней конечности у детей.	2	–
6	Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	2	–

7	Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	2	–
8	Переломы таза. Классификация, диагностика. Принципы лечения.	2	–
9	Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение.	2	–
10	Особенности повреждений костей и суставов нижней конечности у детей.	2	–
11	Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» и «комбинированные» повреждения. Клинические особенности политравмы, тактика и методы лечения.	2	–
12	Травматический шок, массивная кровопотеря. Синдромы длительного и позиционного сдавления.	2	–
13	Опухоли костей и остеохондропатии.	2	–
14	Дегенеративные и воспалительные заболевания суставов и позвоночного столба.	2	–
15	Врождённые и приобретенные деформации конечностей.	2	–
16	Пороки осанки. Сколиоз. Врожденные деформации шеи, позвоночника и грудной клетки.	2	–
17	Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов. Экспресспротезирование.	2	–
18	Ортопедическая обувь. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.	2	–
	Итого	36	

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения дисциплины

№	Название тем практических занятий	Объём по годам	
		1-й	2-й
1	Определение предмета травматологии, ортопедии и протезирования. Цели и задачи. Основные пути развития предмета в историческом аспекте (травматологические и ортопедические школы Санкт-Петербурга).	6	–
2	Принципы организации травматолого-ортопедической службы. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования.	6	–
3	Реабилитация, её виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.	6	–
4	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.	6	–
5	Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК).	6	–
6	Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации.	6	–
7	Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов.	6	–
8	Определение понятий “замедленная консолидация” и “ложный сустав” и их патогенез, ятрогенные причины, диагностика.	6	–
9	Первичные и вторичные открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика.	6	–
10	Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (рёбер,	6	–

	грудины).		
11	Показания и техника выполнения блокады при переломах рёбер. Показания и техника выполнения паравертебральной блокады.	6	–
12	Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение.	6	–
13	Техника пункции плевральной полости при пневмотораксе. Техника пункции плевральной полости при гемотораксе.	6	–
14	Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений и тактика лечения у детей.	6	–
15	Повреждение мышц плеча (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса).	6	–
16	Повреждение сосудов плеча.	6	–
17	Повреждение нервов плеча.	6	–
18	Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Особенности диагностики и тактики лечения у детей.	6	–
19	Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение.	6	–
20	Особенности повреждений дистального конца плечевой кости у детей, особенности диагностики и лечения.	6	–
21	Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6	–
22	Переломовывихи Монтеджи и Галеацци: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
23	Особенности диагностики и тактики лечения переломовывихов Монтеджи и Галеацци у детей.	6	–
24	Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
25	Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
26	Особенности переломов дистального отдела костей предплечья и тактики лечения у детей.	6	–
27	Определение объёма движений плечевого сустава. Определение объёма движений локтевого сустава. Определение объёма ротационных движений предплечья. Определение объёма движений в лучезапястном суставе.	6	–
28	Измерение длины и окружности конечностей	6	–
29	Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
30	Повреждение сухожилий, сосудов и нервов кисти, диагностика, лечение.	6	–
31	Переломы проксимального отдела бедренной кости: диагностика, лечение.	6	–
32	Переломы диафиза бедренной кости: диагностика, лечение.	6	–
33	Переломы дистального конца бедренной кости: диагностика, лечение.	6	–
34	Особенности переломов бедренной кости у детей (эпифизолизы, остеоэпифизолизы).	6	–
35	Ушиб, гемартроз коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6	–
36	Повреждение менисков коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6	–
37	Показания и техника выполнения пункции коленного сустава.	6	–

38	Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации.	6	–
39	Показания, виды и техника наложения гипсовых повязок.	6	–
40	Показания, виды и техника наложения скелетного вытяжения.	6	–
41	Показания, виды и техника интрамедуллярного остеосинтеза и накостного остеосинтеза.	6	–
42	Особенности использования интрамедуллярного и накостного остеосинтеза у детей.	6	–
43	Устройство аппаратов внешней фиксации, техника применения, достоинства и недостатки.	6	–
44	Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов).	6	–
45	Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
46	Особенности переломов костей голени у детей.	6	–
47	Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение.	6	–
48	Особенности повреждений голеностопного сустава у детей.	6	–
49	Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение.	6	–
50	Особенности повреждений костно-суставного аппарата стопы у детей.	6	–
51	Переломы таза: классификация, диагностика, принципы лечения	6	–
52	Особенности переломов костей таза у детей.	6	–
53	Показания и техника выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.	6	–
54	Виды и техника операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Артродез - определение, техника выполнения.	6	–
55	Физиологические изгибы и движения позвоночного столба.	6	–
56	Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение	6	–
57	Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) лечение.	6	–
58	Повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков), оперативное лечение.	6	–
59	Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика.	6	–
60	Особенности переломов позвоночного столба у детей.	6	–
61	Показания и техника наложения кровоостанавливающей повязки.	6	–
62	Показания и техника наложения жгута.	6	–
63	Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации.	6	–
64	Показания и техника выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому.	6	–
65	Показания и техника выполнения паранефральной блокады.	6	–
66	Первичная хирургическая обработка открытых повреждений.	6	–
67	Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» повреждения. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата.	6	–

68	«Комбинированные» повреждения Тактика и методы лечения.	6	–
69	«Полиитравма», синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии.	6	–
70	Синдромы длительного сдавления: патогенез, лечение.	6	–
71	Синдромы позиционного сдавления: патогенез, лечение.	6	–
72	Травматический шок: классификация, патогенез, лечение.	6	–
73	Массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение.	6	–
74	«Транспортная» ампутация. Показания, уровень, техника.	6	–
75	Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома. Диагностика, профилактика и лечение.	6	–
76	Остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение.	6	–
77	Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома. Диагностика, профилактика и лечение.	6	–
78	Остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение.	6	–
79	Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовиома). Диагностика, профилактика и лечение.	6	–
80	Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.	6	–
81	Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Этиология и патогенез. Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение.	6	–
82	Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.	6	-
83	Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау).	6	-
84	Остеохондропатия тела позвонка (болезнь Кальве). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.	6	-
85	Травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.	6	-
86	Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.	6	-
87	Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение.	6	-
88	Продольное и поперечное плоскостопие. Патогенез, диагностика, лечение.	6	-
89	Hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечение.	6	-
90	Пороки осанки. Типы, этиология и патогенез, профилактика, диагностика, лечение.	6	-
91	Сколиоз. Определение, классификация, патогенез, диагностика, профилактика, лечение.	6	-
92	Врождённая мышечная кривошея. Диагностика, клиника, лечение	6	-
93	Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Диагностика, клиника, лечение.	6	-
94	Шейные ребра. Диагностика, клиника, лечение.	6	-
95	Врождённое высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение.	6	-

96	Врождённый вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6	-
97	Врождённая косолапость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.	6	-
98	Врождённая косорукость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.	6	-
99	Врождённая синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение.	6	-
100	Классификация церебральных (спастических) параличей, этиология, патогенез, клиника, ортопедические методы лечения.	6	-
101	Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения.	6	-
102	Остеохондроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика.	6	-
103	Остеохондроз: лечение.	6	-
104	Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.	6	-
105	Косметические протезы.	6	-
106	Активно-косметические протезы.	6	-
107	Экспресс-протезирование.	6	-
108	Подготовка больного к протезированию.	6	-
109	Подготовка культуры к протезированию.	6	-
110	Болезни культуры, их профилактика и лечение.	6	-
111	Особенности использования протезов у детей.	6	-
112	Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство.	6	-
113	Ортопедические корсеты, их типы, устройство, показания к применению.	6	-
114	Фиксирующие ортопедические корсеты.	6	-
115	Корригирующие ортопедические корсеты.	6	-
116	Особенности использования ортопедических корсетов у детей.	6	-
117	Ортопедическая обувь: показания к назначению. Особенности использования у детей.	6	-
118	Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.	6	-
	Итого часов	708	-

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Собеседование.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Травматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442210.html>
2. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста [Электронный ресурс] / под ред. С.П. Миронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442449.html>
3. Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство [Электронный ресурс] / Р.М. Бениашвили [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441190.html>
4. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html>

Дополнительная литература:

1. Реабилитация в травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434451.html>
2. Ортопедия / под ред. Миронова С. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-4520-4. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445204.html>
3. Атлас рентгеноанатомии и укладок : руководство для врачей / М. В. Ростовцев, Г. И. Братникова, Е. П. Корнева [и др.] ; под ред. М. В. Ростовцева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6025-2. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460252.html>
4. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5819-8. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458198.html>
5. Переломы проксимального отдела бедренной кости / Загородний Н. В. , Белинов Н. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5435-0. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454350.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1 «Травмы грудной клетки и плечевого пояса»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>1. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и уложить на:</p> <ol style="list-style-type: none">а) животб) спинув) на бокг) полусидячее положение <p>2. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:</p> <ol style="list-style-type: none">а) ниже акромиона и кзадиб) ниже акромиона и снаружив) ниже акромиона и спередиг) ниже акромиона и изнутрид) прощупать нельзя <p>3. При вывихе головки плеча часто травмируется:</p> <ol style="list-style-type: none">а) подмышечный нервб) шейное сплетение	<p>26. Наилучшая фиксация костных отломков ключицы при её остеосинтезе достигается:</p> <ol style="list-style-type: none">а) внутрикостным стержнем и накостный остеосинтезб) тонкой спицейв) фиксация отломков кетгутowymi или шелковыми швамиг) фиксация отломков проволокой <p>27. При консервативном лечении переломов ключицы шину снимают:</p> <ol style="list-style-type: none">а) через 1 неделюб) через 2 неделив) через 3 неделиг) через 4 неделид) более, чем через 5 неделье) после рентгенологического контроля состояния костной мозоли
--	---

<p>в) подключичная вена г) подключичная артерия д) плечевое сплетение</p> <p>4. Застарелый вывих плеча более 3-месячной давности целесообразно: а) вправить закрытым способом б) вправить открытым способом в) вопрос о целесообразности открытого вправления решается в зависимости от возраста г) оперировать с артродезом сустава</p> <p>5. Как лечить вывих головки плечевой кости с одновременным переломом ее хирургической шейки у пациентов молодого возраста? а) показано закрытое вправление вывиха по Джанелидзе с последующим одномоментным сопоставлением и фиксацией гипсом отломков б) показано оперативное лечение</p> <p>6. Каков наиболее рациональный способ лечения вколоченного перелома хирургической шейки плеча без или с умеренной степенью углового смещения отломков у пожилых? а) одномоментное исправление угловой деформации (если она есть) и фиксация торакобрахиальной гипсовой повязкой б) гипсовая повязка без репозиции отломков в) на костный остеосинтез г) функциональное лечение по Е.Ф. Древинг и З.П. Нечаевой на косынке</p> <p>7. Под каким углом следует фиксировать отводящую шину при диафизарных переломах плечевой кости? а) 30-40° вперед от фронтальной плоскости б) 30-40° назад от фронтальной плоскости в) 20° вперед от фронтальной плоскости г) 20° назад от фронтальной плоскости</p> <p>8. Какие из перечисленных ниже способов лечения Т- и V-образных межмышечковых переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты? а) скелетное вытяжение, гипс, ЛФК б) лечение гипсовой повязкой с последующей ЛФК в) на костный остеосинтез и ЛФК г) массаж с форсированными движениями в суставе</p> <p>9. При перилунарном вывихе костей запястья происходит: а) вывих дистального ряда костей запястья, включая ладьевидную и трехгранную по отношению к полулунной б) вывих полулунной кости по отношению к остальным костям запястья в) вывих ладьевидной кости по отношению к остальным, включая полулунную г) вывих дистальной части костей запястья с частью сломанной ладьевидной костью по отношению к полулунной</p> <p>10. Вывихи полулунной кости и перилунарные вывихи удается бескровно вправить в сроки: а) 3-10 дневной давности б) 16-20 дневной давности в) месячной давности г) давностью более 3 месяцев</p> <p>11. Какой из перечисленных ниже способов восстановления функции большого пальца кисти наименее травматичен и эффективен при его отсутствии: а) протезирование большого пальца б) реплантация пальца со стопы или кисти большого в) фалангизация I пястной кости г) удлинение I пястной кости по Илизарову</p> <p>12. Перелом Бенетта относится: а) к внесуставным б) к внутрисуставным</p> <p>13. Наиболее эффективные способы фиксации отломков фаланг кисти с точки зрения восстановления их функции и малой</p>	<p>28. При застарелом вывихе грудинного конца ключицы допустимы следующие операции: а) вправление и фиксация без удаления измененного диска б) резекцию медиальной части ключицы г) вправление и фиксация после удаления измененного диска</p> <p>29. После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком: а) на 1 неделю б) на 2-3 недели в) на 4-5 недель г) на 6-7 недель д) на 8 недель</p> <p>30. Причиной болезненного "лопаточного хруста" чаще всего может быть: а) дисплазия тела лопатки б) подлопаточный бурсит и деформации угла лопатки в) остеофиты г) экзостозы</p> <p>31. Причиной "травматической крыловидной лопатки" является: а) травма подлопаточной мышцы б) разрыв трапецевидной мышцы в) разрыв широчайшей мышцы спины г) травма подкрыльцового нерва д) ушиб, растяжение длинного нерва грудной клетки</p> <p>32. Межреберную блокаду проводят инъекцией анестетиков в межреберные промежутки: а) по срединно-ключичной линии б) по передней аксиллярной линии в) по средней аксиллярной линии г) по задней аксиллярной линии д) по лопаточной линии</p> <p>33. При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки - главная цель лечения: а) снять боль при дыхании б) обеспечить дренажную функцию бронхов в) восстановить каркасность грудного скелета г) уменьшить пневмо- и гемоторакс д) предупредить возможные повреждения легких отломками рёбер</p> <p>34. В ранней диагностике внутреннего кровотечения в плевральную полость в первую очередь лучше ориентироваться: а) по тахикардии, тахипноэ. Жажде б) по данным перкуссии и аускультации легких в) по рентгенологическим данным д) по данным плевральной пункции</p> <p>35. При открытом пневмотораксе главной целью лечения является: а) профилактика последствий плевропульмонального шока б) герметизация поврежденной плевральной полости и борьба с гипоксией в) борьба с дыхательным ацидозом</p> <p>36. О продолжающемся кровотечении в плевральную полость свидетельствует: а) свертывание пунктата при проведении пробы Рувилуа-Грегуара б) сгустки в крови, полученной с помощью пункции из плевральной полости в) отсутствие сгустков в крови, полученной при диагностической пункции из плевральной полости</p> <p>37. Показаниями торакотомии при ранениях грудной клетки являются все перечисленные, кроме: а) открытого пневмоторакса б) ранения сердца в) продолжающегося кровотечения в плевральную полость г) закрытого пневмоторакса д) свернувшегося гемоторакса</p> <p>38. На этапе квалифицированной помощи по жизненным показаниям не следует производить: а) первичную хирургическую обработку раны</p>
--	--

<p>травматичности:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипсовые повязки б) наkostный остеосинтез в) чрескостный внеочаговый остеосинтез г) парасоссальная фиксация <p>14. Какие оперативные вмешательства осуществляются при контрактуре Фолькмана?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иссечение ладонного апоневроза б) рассечение кожи на предплечье, фасциотомия и ревизия артерий предплечья в) ушивание рассеченных фасций г) ушивание кожных разрезов <p>15. Для фиксации отломков локтевого отростка по Веберу необходимо использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) винты с отверткой б) лавсановую ленту в) лавсановую нить г) проволоку д) проволоку и спицу <p>16. Дистальный конец сухожилия двуглавой мышцы плеча при его отрыве от бугристости лучевой кости целесообразнее подшить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) к бугристости лучевой кости б) к сухожилию плечевой мышцы и к костному "навесу" под шейкой лучевой кости в) к локтевой кости вблизи места отрыва сухожилия <p>17. Прогрессирующее течение запястного синдрома сдавления срединного нерва можно снять или значительно ослабить путем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анестезии срединного нерва б) физиотерапевтических процедур в) рассечения поперечной связки запястья г) рассечения гайонова канала д) резекцией прилегающих костей запястья <p>18. После вправления головки лучевой кости при её изолированном вывихе предплечью придают положение:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) супинации и сгибания в локтевом суставе б) пронации и сгибания в локтевом суставе в) среднее между пронацией и супинацией со сгибанием <p>19. При вывихе головки лучевой кости может быть поврежден:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) локтевой нерв или его ветви б) срединный нерв или его ветви в) лучевой нерв или его ветви г) поврежденный нерв не бывает <p>20. Оптимальный вариант лечения нестабильного, оскольчатого варианта перелома луча в типичном месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ручная репозиция с гипсовой иммобилизацией б) репозиция и фиксация отломков спицами с гипсовой иммобилизацией в) чрескостный внеочаговый остеосинтез <p>21. В случае сочетания перелома локтевого отростка с передним вывихом локтевой кости остеосинтез локтевого отростка лучше проводить с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) узловых швов б) проволочной петлей по Веберу в) длинным винтом или гвоздем г) чрескостным внеочаговым остеосинтезом <p>22. Оптимальным методом лечения закрытого диафизарного перелома лучевой кости со смещением отломков является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наkostный остеосинтез и чрескостный остеосинтез б) гипсовая повязка <p>23. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длинной головки двуглавой мышцы б) короткой головки двуглавой мышцы в) сухожилия в полости сустава нет г) клювовидно-плечевой мышцы д) трехглавой мышцы <p>24. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) широчайшая мышца спины 	<ul style="list-style-type: none"> б) декомпрессионную трепанацию черепа в) окончательную остановку кровотечения г) операции по поводу анаэробной инфекции д) торакотомии и лапаротомии при ранении органов грудной и брюшной полостей <p>39. Причиной ложно-абдоминального синдрома при сочетанной травме является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелом грудины и травма органов средостения б) вывих тазобедренного сустава в) травма груди с переломом ребер в средне-нижней зоне г) ушиб шейно-грудного отдела позвоночника <p>40. Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1-е ребро и ключицу б) контуры сердца в) нижний угол лопатки г) реберную дугу д) 12-й грудной позвонок <p>41. При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объёме</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 50 мл б) 100 мл в) 150 мл г) 200 мл д) 300 мл <p>42. Торакоцентез следует осуществлять</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при простом переломе ребер б) при сложном переломе ребер в) при осложненном переломе ребер г) при переломе тела грудины д) при переломе рукоятки грудины <p>43. Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая</p> <ul style="list-style-type: none"> а) коллапс, ателектаз лёгкого б) хилоторакс в) гемоторакс г) пневмоторакс д) смещение средостения <p>44. Показаниями торакотомии при ранениях грудной клетки являются все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) открытого пневмоторакса б) ранения сердца в) продолжающегося кровотечения в плевральную полость г) закрытого пневмоторакса д) свернувшегося гемоторакса <p>45. Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тазобедренном; б) коленном в) голеностопном; г) локтевом д) плечевом <p>46. К перелому Беннета относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переломы основных и средних фаланг пальцев кисти б) вывихи основных и средних фаланг пальцев в) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев г) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе д) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом <p>47. По какому из перечисленных признаков Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бледность кожных покровов б) низкое артериальное давление в) кровохарканье г) притупление перкуторного звука на стороне травмы д) положительная проба Рувирова-Грегуара
--	---

<p>б) лопаточная ость в) акромиальный отросток г) клювовидный отросток д) трапецевидная мышца</p> <p>25. Оптимальными способами лечения ложного сустава ключицы являются:</p> <p>а) наkostный металлоостеосинтез б) интрамедуллярный металлоостеосинтез в) внутрикостный металлоостеосинтез с костной пластикой места перелома и чрескостный внеочаговый остеосинтез г) длительная иммобилизация гипсовой повязкой Смирнова-Вайнштейна</p>	<p>48. При повреждении лучевого нерва отмечается</p> <p>а) "свисающая кисть" б) "когтистая лапа"; в) обезьянья лапа г) сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев</p> <p>49. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является</p> <p>а) стерилизация ран скальпелем б) удаление инородных тел и сгустков крови в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменной почвы для развития микробной инвазии" г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными</p> <p>д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения</p> <p>50. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации</p> <p>а) на 1-е сутки б) на 2-е сутки в) на 3-и сутки г) на 4-е сутки д) перед выпиской больного</p>
--	--

Ответы к вопросам тестового контроля модуля «Травмы грудной клетки и плечевого пояса»

1 - г	11 - в	21 - в	31 - д	41 - г
2 - г	12 - б	22 - б	32 - г	42 - в
3 - а	13 - в, г	23 - а	33 - в	43 - б
4 - в	14 - б	24 - б	34 - а	44 - г
5 - б	15 - д	25 - в	35 - б	45 - г
6 - г	16 - б	26 - а	36 - а	46 - д
7 - а	17 - в	27 - г	37 - г	47 - д
8 - а	18 - а	28 - б	38 - а	48 - а
9 - а	19 - в	29 - б	39 - в	49 - в
10 - а	20 - в	30 - б	40 - д	50 - в

10.2 «Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>1. Отметьте оптимальный из нижеперечисленных методов лечения краевых переломов вертлужной впадины при стабильном положении вправленной головки бедра:</p> <p>а) гипсовая кокситная повязка б) открытая фиксация винтами в) чрескостный остеосинтез г) скелетное вытяжение с последующим функциональным лечением</p> <p>2. При двойном переломе тазового кольца типа Мальгенса определяются:</p> <p>а) уменьшение относительной длины нижней конечности на стороне повреждения б) изменение абсолютной длины нижней конечности на стороне повреждения в) смещение крыла травмированной подвздошной кости вниз</p> <p>3. Отметьте симптомы, характерные для перелома таза с нарушением тазового кольца в заднем отделе:</p> <p>а) боль при попытке движений нижних конечностей, больной стремится лежать на здоровой стороне б) больной стремится лежать на больной стороне в) псевдоабдоминальный синдром</p>	<p>26. К кровозаменителям дезинтоксикационного действия относятся:</p> <p>а) гемодез б) реполиглокин в) липофундин г) физиологический раствор д) желатиноль</p> <p>27. Показанием к переливанию крови на этапе первой врачебной помощи являются:</p> <p>а) острая гнойная инфекция б) постгеморрагический шок 3-й ст. при остановленном наружном и отсутствии внутреннего кровотечения в) травматический шок в сочетании с внутренним кровотечением г) анаэробная инфекция д) ожоговый шок</p> <p>28. Первичный туалет ожоговой раны проводят при оказании:</p> <p>а) первой медицинской помощи б) первой доврачебной помощи в) первой врачебной помощи г) квалифицированной помощи</p>
---	---

<p>4. В систему для постоянного вытяжения для лечения переломов костей таза входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 балканская рама с блоками, 2 шины Брауна-Белера с грузом до 6 кг, противоупоры 2 балканские рамы, 2 шины Брауна-Белера, противоупор, гамак с грузом до 24 кг, 2 подставки для противовытяжения, щит, 2 скобы Киршнера и спицы 2 шины Брауна-Белера с грузом до 20 кг, 2 скобы Киршнера и спицы, щит <p>5. Наиболее эффективным способом лечения разрыва лонного сочленения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) кокситная повязка б) лечение с помощью гамака в) чрескостный внеочаговый остеосинтез <p>6. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) боли в шейном отделе и затруднение ротации, сгибания и разгибания головы; напряжение шейных мышц б) головная боль с иррадиацией в шею в) хруст в шейном отделе позвоночника г) вынужденное сгибание (разгибание) головы <p>7. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) вышележащий из поврежденных б) нижележащий из поврежденных <p>8. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) страдают б) не страдают <p>9. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) при осложненных компрессионных переломах б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков г) при переломах остистых отростков д) при нестабильных переломах <p>10. Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) 1-2 недели б) 3-4 недели в) 6-8 недель г) 9-12 недель д) более 12 недель <p>11. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на</p> <ol style="list-style-type: none"> а) черепно-мозговую травму б) травму позвоночника в) перелом костей таза <p>12. Предложите оптимальную тактику при вывихе бедра:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) закрытое вправление под местной анестезией с последующей активацией на костылях без нагрузки на больную ногу; б) закрытое вправление под наркозом с последующим наложением скелетного вытяжения; в) закрытое вправление под наркозом с последующим наложением гипсовой кокситной повязки; г) закрытое вправление под наркозом с последующей активацией на костылях без нагрузки на больную ногу; д) открытое вправление с наложением гипсовой кокситной повязки на 3,5 месяца. <p>13. В каком положении необходимо фиксировать бедро у ребёнка в первые 0,5 года жизни при врожденном вывихе?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) в положении отведения; б) в положении приведения; 	<p>д) специализированной помощи</p> <p>29. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) парез кишечника б) частый жидкий стул в) притупление перкуторного звука в отлогах местах г) дизурические расстройства д) положительный симптом Щеткина <p>30. У больного с переломом лодыжек, заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сохраняющийся подвывих стопы б) разрыв дельтовидной связки в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой г) ранняя нагрузка на ногу д) перелом заднего края <p>31. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) открытые переломы б) переломы со смещением отломков в) интерпозиция тканей между отломками г) многооскольчатые и раздробленные переломы д) множественные переломы костей <p>32. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) между затылочной костью и атлантом б) в нижне-грудном отделе в) между XII грудным и I поясничным позвонком г) между I и II поясничным позвонком д) между IV и V поясничными позвонками <p>33. При открытых неогнестрельных переломах костей конечности предпочтителен:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) интрамедулярный остеосинтез стержнем б) наkostный остеосинтез пластиной в) наружный чрескостный остеосинтез спицевыми аппаратами (Илизарова, Волкова-Оганесяна и др.) г) наkostный остеосинтез серкляжными проволочными швами д) остеосинтез винтами <p>34. Позвонки соединены наиболее подвижно</p> <ol style="list-style-type: none"> а) в шейном отделе б) в поясничном отделе в) в грудном отделе г) на границе шейного и грудного отделов д) на границе грудного и поясничного отделов <p>35. Под спондилолистезом понимается</p> <ol style="list-style-type: none"> а) смещение позвонка с нижерасположенного б) растворение или разрушение задних элементов позвонка в) незаращение дужки позвонка г) клиновидная деформация позвонка д) патологическая подвижность позвонка <p>36. Для обезболивания переломов таза обычно пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьниковой - Селиванова</p> <ol style="list-style-type: none"> а) на 5 см выше передней ости подвздошной кости б) на 1 см кнутри от передней ости подвздошной кости в) на 3 см ниже и на 3 см медиальнее передней ости подвздошной кости <p>37. Количество местного анестетика (новокаина), используемого для блокады переломов костей на фоне шока, по сравнению с обычной дозировкой должно быть</p> <ol style="list-style-type: none"> а) уменьшено б) увеличено в) существенно не меняется г) новокаин при шоке как местный анестетик желательно не использовать <p>38. У больного выявлен перелом обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов, артериальное давление - 60/40 мм рт. ст., дыхание - 26 в минуту. Наиболее</p>
---	--

<p>в) в среднефизиологическом положении; г) в положении разгибания и наружной ротации; д) фиксация вообще не применяется в таком возрасте.</p> <p>14. Наиболее оптимальным вариантом транспортной иммобилизации при открытом переломе бедра является: а) наложение шины Томаса; б) наложение шины Дитерихса; в) наложение шины Крамера; г) фиксация к здоровому бедру; д) наложение пневматической шины.</p> <p>15. Центральным вывих бедра – это: а) вывих головки бедра со смещением кпереди и медиально; б) вывих головки бедра со смещением в проксимальном направлении; в) вывих головки бедра со смещением кзади; г) перелом дна вертлужной впадины со смещением головки бедра в полость таза; д) перелом крышки вертлужной впадины со смещением головки бедра в проксимальном направлении.</p> <p>16. При субкапитальном переломе шейки бедра методом выбора является: а) остеосинтез 3-х лопастным гвоздем; б) функциональное лечение; в) однополосное эндопротезирование; г) остеосинтез спицами; д) лечение на вытяжении с последующим наложением укороченной гипсовой кокситной повязки.</p> <p>17. Первая врачебная помощь при открытых неогнестрельных переломах костей конечности включает: а) введение обезболивающих средств б) введение антибиотиков в) новокаиновую блокаду области перелома г) остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию д) внутривенное введение кровезаменяющих растворов</p> <p>18. Мероприятия при оказании первой врачебной помощи не включают: а) транспортную иммобилизацию б) трансфузионную терапию в) блокаду места перелома г) первичную хирургическую обработку раны д) введение антибиотиков</p> <p>19. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют: а) первичный шов б) свободную кожную пластику в) первично-отсроченный шов г) кожную пластику лоскутом на ножке д) асептическую повязку</p> <p>20. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран не производят: а) рассечение раны и иссечение зоны первичного некроза б) остановку кровотечения в) обкалывание стенок раны антибиотиками г) иссечение зоны молекулярного сотрясения д) удаление инородных тел в раневом канале</p> <p>21. Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития: а) плазмопотери и гемоконцентрации б) гемолиза эритроцитов в) гиповолемии г) метаболического ацидоза д) нагноения ожоговой раны</p> <p>22. Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают: а) переломы бедра и голени с одной или с двух сторон б) переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов в) переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)</p>	<p>целесообразно в этой ситуации а) срочная инфузионная терапия с одновременным введением в наркоз б) срочно начать инфузионную терапию, осуществить обезболивание, добиться стабилизации артериального давления; затем начать проведение анестезии и операции в) срочно интубировать и начать инфузионную терапию</p> <p>39. Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она а) не вызывает снижения артериального давления б) дает длительное обезболивание в) ликвидирует боль, не смазывая клиническую картину г) снижает температуру тела д) повышает центральное венозное давление</p> <p>40. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать а) как анкилоз; б) как контрактура в) как ригидность; г) как патологическая подвижность д) все правильно</p> <p>41. Чаще всего с применением пневмографии исследуется а) плечевой сустав; б) локтевой сустав; в) коленный сустав; г) тазобедренный сустав д) голеностопный сустав</p> <p>42. При осуществлении блокады по А.В.Вишневскому используют раствор новокаина концентрации а) 0.1% б) 0.25% в) 0.5%; г) 1.0%; д) 2.0%</p> <p>43. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является а) стерилизация ран скальпелем б) удаление инородных тел и сгустков крови в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание «бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии» г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения</p> <p>44. Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации а) на 1-е сутки б) на 2-е сутки в) на 3-и сутки г) на 4-е сутки д) перед выпиской больного</p> <p>45. Для стабилизации аутокрови требуется 4% раствор цитрата натрия в количестве а) 10 мл на 100 мл крови б) 20 мл на 100 мл крови в) 30 мл на 100 мл крови г) 40 мл на 100 мл крови</p> <p>46. Ранним признаком острого тромбоза артерий является а) боль б) отёк в) похолодание конечности г) мраморность кожных покровов д) пощипывание, парестезии</p> <p>47. Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются а) гиперволемия б) нормоволемия в) гиповолемия</p>
---	--

<p>г) повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота</p> <p>д) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области</p> <p>23. Тяжесть открытого неогнестрельного перелома определяется:</p> <p>а) наличием отломка кости, выступающего в рану</p> <p>б) наличием артериального, венозного или смешанного кровотечения из раны</p> <p>в) тяжестью и обширностью повреждения мягких тканей</p> <p>г) оскольчатым характером перелома</p> <p>д) временем, прошедшим с момента травмы до поступления пострадавшего в стационар</p> <p>24. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:</p> <p>а) остеопороз костей</p> <p>б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей</p> <p>в) инфицированные переломы</p> <p>г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>25. Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза являются все кроме:</p> <p>а) малой травматичности</p> <p>б) надежности стабилизации отломков костей</p> <p>в) возможности ранней активизации тяжелых больных</p> <p>г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства</p> <p>д) отсутствия или незначительной кровопотери</p>	<p>г) уровень гематокрита 45-50%</p> <p>д) высокий лейкоцитоз</p> <p>48. Регенерация костной ткани наиболее продолжительна</p> <p>а) в раннем возрасте</p> <p>б) в юности</p> <p>в) в среднем возрасте</p> <p>г) в старческом возрасте</p> <p>49. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются</p> <p>а) тяжелая интоксикация</p> <p>б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз</p> <p>в) ухудшение микроциркуляции</p> <p>г) анемия, гипопротенемия</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>50. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется</p> <p>а) антибактериальная терапия</p> <p>б) снятие швов и промывание раны</p> <p>в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) все правильно</p>
--	--

Ответы к вопросам тестового контроля модуля «Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника»

1 - г	11 - в	21 - д	31 - в	41 - в
2 - а	12 - а	22 - б	32 - д	42 - б
3 - а	13 - а	23 - в	33 - в	43 - в
4 - б	14 - б	24 - д	34 - а	44 - в
5 - в	15 - г	25 - г	35 - а	45 - а
6 - а	16 - в	26 - а	36 - б	46 - а
7 - а	17 - г	27 - б	37 - а	47 - в
8 - б	18 - г	28 - д	38 - б	48 - г
9 - в	19 - в	29 - а	39 - в	49 - д
10 - в	20 - г	30 - а	40 - д	50 - д

10.3. «Политравма, множественные и сочетанные повреждения»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>1. В экстренных ситуациях при обтурации верхних дыхательных путей производят чаще всего</p> <p>а) крикотомию</p> <p>б) трахеотомию</p> <p>в) коникотомию</p> <p>2. Коникотомию проводят на уровне</p> <p>а) ниже подъязычной кости</p> <p>б) между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом</p> <p>в) между перстневидным и щитовидным хрящами</p> <p>3. Обтурация верхних дыхательных путей происходит чаще всего на уровне</p> <p>а) бифуркации трахеи</p> <p>б) ниже истинных голосовых связок</p> <p>в) перстневидного хряща</p> <p>г) выше истинных голосовых складок</p> <p>д) нижнего края щитовидного хряща</p>	<p>26. Возмещение кровопотери на современном этапе развития трансфузиологии состоит в том, что</p> <p>а) потерянная кровь должна замещаться только кровью и возмещение должно быть ранним</p> <p>б) должно соблюдаться количественное равенство</p> <p>в) переливать следует с запасом, превышающим кровопотерю на 0,5 л</p> <p>г) должен соблюдаться закон длительности переливания</p> <p>д) кровь должна переливаться только по жизненным показаниям</p> <p>27. Для определения группы крови кровь следует забирать</p> <p>а) до переливания высокомолекулярного декстрана</p> <p>б) до переливания низкомолекулярного декстрана</p> <p>в) после переливания высокомолекулярного декстрана</p> <p>г) после переливания низкомолекулярного декстрана</p> <p>д) правильно а) и б)</p> <p>28. Переливание несовместимой крови вызывает</p> <p>а) отёк лёгких</p>
--	--

<p>4. Пункцию подключичной вены осуществляют</p> <ol style="list-style-type: none"> из подключичного доступа из надключичного доступа из вышеперечисленных доступов <p>5. Перевязку подключичной артерии чаще всего производят</p> <ol style="list-style-type: none"> проксимальнее отхождения щитошейного ствола дистальнее щитошейного ствола дистальнее нижней щитовидной артерии проксимальнее реберно-шейного ствола дистальнее реберно-шейного ствола <p>6. При полном перерыве локтевого нерва в области плеча отмечается</p> <ol style="list-style-type: none"> выпадение функции мелких мышц кисти разгибание основных фаланг III-V пальцев сгибание средних и концевых фаланг III, IV, V пальцев и приведение V пальца сухость кожи, расстройство потоотделения, похолодание кожи, цианоз все перечисленное <p>7. При полном перерыве срединного нерва</p> <ol style="list-style-type: none"> утрачиваются сгибание кисти, I, II и частично III пальцев, выпадает чувствительность на ладонной поверхности I, II и III пальцев и половине IV пальца на тыльной поверхности концевых фаланг II, III и IV пальцев выпадает кожная чувствительность. Трофические нарушения со стороны кожи. Атрофия мышц передней поверхности предплечья и возвышения большого пальца, анестезия кожи кисти нарушается сгибание II пальца и концевой фаланги I пальца, ладонное сгибание кисти большого пальца, анестезия кожи кисти правильно а) и б) все правильно <p>8. При повреждении лучевого нерва отмечается</p> <ol style="list-style-type: none"> «свисающая кисть» «когтистая лапа» обезьянья лапа сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев <p>9. При проведении паравертебральной блокады выключается</p> <ol style="list-style-type: none"> передний корешок задний корешок спинно-мозговой нерв правильно а) и б) <p>10. При выполнении заградничной блокады (по В.И.Казанскому) выключается</p> <ol style="list-style-type: none"> аортальное нервное сплетение венозное нервное сплетение сердечное нервное сплетение легочное нервное сплетение все указанные <p>11. При пункции перикарда наиболее рациональным способом является</p> <ol style="list-style-type: none"> по Шарпу по Пирогову по Шапошникову по Ларрею по Марфану <p>12. При открытом переломе 3 степени согласно классификации открытых переломов (по А.В.Каплану и О.Н.Марковой) характер раны и ее размер будут</p> <ol style="list-style-type: none"> колотая, размером от 1 до 2 см ушибленная, размером от 2 до 9 см рваная и разможенная, размером более 10 см ушибленная, размером от 1.5 до 2 см рваная и разможенная, размером от 2 до 9 см <p>13. При множественных переломах повреждение пяточных костей наиболее часто сочетается</p> <ol style="list-style-type: none"> с переломом таранной кости с переломом костей стопы с переломом позвоночника 	<ol style="list-style-type: none"> тромбоз клубочков почек диссеминированное внутрисосудистое свертывание гемолитическую анемию поражение почечных канальцев <p>29. При переливании плазмы</p> <ol style="list-style-type: none"> требуется учёт групповой принадлежности не требуется учета групповой принадлежности возможна агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией не наблюдается агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией правильно а) и в) <p>30. Ранним признаком острого тромбоза артерий является</p> <ol style="list-style-type: none"> боль отёк похолодание конечности мраморность кожных покровов пощипывание, парестезии <p>31. Фильтрация аутокрови осуществляется через несколько слоев марли</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 слоя 3 слоя 6 слоев 8 слоев 10 слоев <p>32. Фильтрацию аутокрови через 8 слоев марли нужно применять при наличии жировой пленки или капель жира</p> <ol style="list-style-type: none"> однократно двукратно трехкратно четырекратно <p>33. Уровень разжижения крови нужно считать опасным при показателе гематокрита, равном</p> <ol style="list-style-type: none"> 10-15 ед. 20-30 ед. 31-40 ед. 41-50 ед. <p>34. Минимальный уровень гематокрита, при котором имеются благоприятные условия для микроциркуляции и переноса кислорода</p> <ol style="list-style-type: none"> в пределах 15-20% в пределах 30-35% в пределах 35-40% в пределах 40-45% в пределах 45-50% <p>35. При внутривенном введении аутокрови нужно вводить 10% раствор хлористого кальция из расчета</p> <ol style="list-style-type: none"> 10 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови 20 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови 30 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови 40 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови 50 мл на каждые 500 мл реинфузированной крови <p>36. Синдром «массивная трансфузия» включает все следующие компоненты, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> повышения артериального давления сердечно-сосудистого коллапса кровоточивости раны почечно-печеночной недостаточности полиорганной недостаточности <p>37. Показаниями к прямому переливанию крови являются</p> <ol style="list-style-type: none"> синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания массивные кровотечения в акушерстве отсутствие банка консервированной крови отсутствие возможности проведения реинфузии все перечисленное <p>38. В течении ушибов сердца различают: 1) острый период, 2-3</p>
---	---

<p>г) с переломом костей таза д) с переломом большеберцовой кости</p> <p>14. Инвалидность при политравме в основном определяется</p> <p>а) тяжестью повреждения опорно-двигательного аппарата б) диагностическими ошибками в) дефектами лечения г) осложнениями при травме д) дефектами при проведении врачебно-трудовой экспертизы</p> <p>15. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать</p> <p>а) создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями б) скелетное вытяжение за кольца в) остеосинтез штифтом или спицами г) внеочаговый остеосинтез аппаратом</p> <p>16. Какие из перечисленных способов применяются для лечения переломов шейного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга?</p> <p>а) разгрузка на шите в горизонтальном положении б) применение петли Глиссона в) лфк для мышц по древинг-гориневской, скелетное вытяжение за череп</p> <p>17. Для пролонгированной внутрикостной блокады используется</p> <p>а) 0.5% р-р новокаина б) 1% р-р новокаина в) 2% р-р новокаина г) 5% р-р новокаина д) 10% р-р новокаина</p> <p>18. Противопоказаниями к спинно-мозговой анестезии являются</p> <p>а) падение артериального давления ниже 100 мм б) острая кровопотеря в) опухоль головного мозга г) правильно а) и в) д) все перечисленное</p> <p>19. Во время проведения спинномозговой анестезии и после неё возможны следующие осложнения</p> <p>*а) снижение артериального давления на 30-50 мм и коллапс б) головная боль, рвота в) повышение кровоточивости г) мозговая гипертензия д) правильно а) и б)</p> <p>20. Уменьшают опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях у больных с политравмой</p> <p>а) медленное возмещение кровопотери б) применение только свежей крови в) переливание крови, согретой до 37°C г) одновременное вливание на каждые 500 мл крови 30-50 мл 5% раствора натрия бикарбоната д) все перечисленное</p> <p>21. При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме</p> <p>а) 50 мл б) 100 мл в) 150 мл г) 200 мл д) 300 мл</p> <p>22. Операция лапароскопии включает в себя следующие манипуляции, исключая</p> <p>а) местную анестезию б) разрез кожи по средней линии выше пупка на 5 см в) прошивание или захватывание зажимов Кохера срединного апоневризма г) приподнимание брюшной стенки конусообразно за держалку и прокалывание троакара д) введение через тубус троакара в брюшную полость катетера</p>	<p>суток; 2) период ранних осложнений с 7 суток; 3) период репаративной регенерации продолжительностью 12-14 суток; 4) период посттравматического кардиосклероза с 14 суток; 5) период поздних осложнений с 21 суток</p> <p>а) правильно 1, 2, 3 б) правильно 1, 2, 4 в) правильно 1, 3, 4 г) правильно 2, 3, 5 д) правильно 3, 4, 5</p> <p>39. Диагноз ушиба сердца основывается на всех перечисленных данных, исключая</p> <p>а) данные ЭКГ б) PO₂ и PCO₂ венозной крови в) ферменты плазмы крови (АСТ, ЛЛГ, ЛДТ) г) изменение границ сердца д) неустойчивую гемодинамику и отсутствие отчетливой гемодинамики на инфузионную и медикаментозную терапию</p> <p>40. Ушиб легкого клинически проявляется: 1) в первые минуты после травмы; 2) в первые часы после травмы; 3) через 2 недели после травмы; 4) болями в груди; 5) локализацией очагов ушиба на задней поверхности нижних долей; 6) локализацией очагов ушиба в области основных бронхов; 7) локализацией очагов ушиба в глубинных отделах средних долей; 8) высокой температурой тела 39-40°C; 9) симптомом Герке</p> <p>а) правильно 1, 2, 4, 5 б) правильно 2, 4, 6, 9 в) правильно 3, 4, 7, 8 г) правильно 1, 4, 5, 9 д) правильно 3, 4, 6, 9</p> <p>41. При травмах грудной клетки выделяют следующие формы ателектаза легкого: 1) компрессионный; 2) обтурационный; 3) обтурационно-резорбционный; *4) констрикционный; 5) инфарктный</p> <p>а) правильно все перечисленное б) правильно 1, 2, 3 в) правильно 1, 2, 4 г) правильно 2, 3, 4 д) правильно 3, 4, 5</p> <p>42. К достоверным признакам разрыва диафрагмы относятся: 1) выслушивание типичных кишечных шумов в плевральной полости; 2) положительный симптом диафрагмального нерва; 3) возникающая при форсировании дыхания длительная икота; 4) определение при рентгенологическом исследовании петель кишечника и желудка в грудной полости; 5) значительное ослабление везикулярного дыхания на стороне повреждения; 6) отсутствие голосового дрожания на стороне повреждения</p> <p>а) правильно 1, 6 б) правильно 2, 4 в) правильно 1, 4 г) правильно 3, 5 д) правильно 2, 3</p> <p>43. Повреждение внутренних органов груди при закрытой травме встречается в следующей нарастающей частоте: 1) повреждение лёгкого; 2) повреждение трахеи; 3) повреждение сердца; 4) повреждение пищевода; 5) повреждение диафрагмы</p> <p>а) правильно 1, 2, 5, 4, 3 б) правильно 1, 3, 5, 2, 4 в) правильно 2, 4, 3, 1, 5 г) правильно 3, 1, 5, 2, 4 д) правильно 1, 3, 4, 5, 2</p> <p>44. Из представленных сочетанных повреждений грудной клетки более тяжелыми будут: 1) повреждение грудной клетки в сочетании с ушибом головного мозга; 2) повреждение грудной клетки в сочетании с переломом переднего полукольца таза; 3) повреждение грудной клетки в сочетании с закрытым переломом костей голени; 4) повреждение грудной клетки в сочетании с компрессионным переломом L4 позвонка; 5) повреждение грудной клетки в сочетании с переломом костей предплечья; 6) повреждение грудной клетки в сочетании с сотрясением головного мозга; 7) повреждение грудной клетки в сочетании с закрытым переломом диафиза бедра</p>
---	---

<p>23. При лапароцентезе следует выполнять все перечисленное, исключая</p> <p>а) введение катетера в брюшную полость длиной не менее 30 см</p> <p>б) введение катетера диаметром не менее 5 мм</p> <p>в) оставление катетера в брюшной полости сроком не более 24 часов</p> <p>г) введение в брюшную полость через катетер не менее 400 мл физиологического раствора</p> <p>д) подключение к катетеру брюшной полости отсоса разряжением 0.3-0.5 атм.</p> <p>24. Торакоцентез следует осуществлять</p> <p>а) при простом переломе ребер</p> <p>б) при сложном переломе ребер</p> <p>в) при осложненном переломе ребер</p> <p>г) при переломе тела грудины</p> <p>д) при переломе рукоятки грудины</p> <p>25. Компьютерная томография при травме грудной клетки даёт возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая</p> <p>а) коллапс, ателектаз легкого</p> <p>б) хилоторакс</p> <p>в) гемоторакс</p> <p>г) пневмоторакс</p> <p>д) смещение средостения</p>	<p>а) правильно 1, 2, 4</p> <p>б) правильно 1, 7</p> <p>в) правильно 1, 3, 6, 7</p> <p>г) правильно 1, 2, 3</p> <p>д) правильно 1, 4, 5</p> <p>45. При обследовании больного с множественным переломом рёбер, гемопневмотораксом и термическим ожогом грудной клетки II-III степени возникают определенные трудности в осуществлении: 1) рентгенологического исследования; 2) физикальных методов исследования; 3) плевральной пункции; 4) пункции перикарда; 5) проведения новокаиновой блокады области перелома рёбер и паравертебральной блокады; 6) инструментального исследования (ЭКГ, Эхо-локация и др.)</p> <p>а) правильно 1, 3, 4</p> <p>б) правильно 3, 4, 5</p> <p>в) правильно 2, 3, 4, 5</p> <p>г) правильно 2, 6</p> <p>д) правильно 3, 4, 5, 6</p> <p>46. При лечении больных с множественными переломами рёбер в сочетании с термическими ожогами грудной клетки и верхних дыхательных путей противопоказаны</p> <p>а) вагосимпатическая новокаиновая блокада по А.В.Вишневскому</p> <p>б) обезболивание закистью азота с эфиром через маску</p> <p>в) трахеостомия</p> <p>г) паравертебральная новокаиновая блокада</p> <p>д) плевральная пункция</p> <p>47. Для отрыва сухожилия длинной головки двуглавой мышцы характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) возникновения острой боли в области верхней трети плеча</p> <p>б) ощущения своеобразного треска, щелчка</p> <p>в) западения мягких тканей на передне-внутренней поверхности плеча, выше которого определяется выпячивание</p> <p>г) резкого снижения силы сгибания предплечья в локтевом суставе</p> <p>д) кровоизлияния и отека в области плеча</p> <p>48. Самым частым из перечисленных повреждений трехглавой мышцы плеча является</p> <p>а) разрыв трехглавой мышцы в поперечном направлении на уровне средней трети</p> <p>б) отрыв дистального сухожилия трехглавой мышцы плеча с фрагментом локтевого отростка</p> <p>в) разрыв латеральной головки трехглавой мышцы на границе верхней и средней трети</p> <p>г) отрыв сухожилия длинной головки трехглавой мышцы от лопатки</p> <p>д) отрыв сухожилия медиальной головки от плечевой кости</p> <p>49. При типичном повреждении портняжной мышцы наблюдается все перечисленное, кроме</p> <p>а) острой внезапной боли при вращении бедра в тазобедренном суставе</p> <p>б) отрыва сухожилия портняжной мышцы от передней нижней ости подвздошной кости</p> <p>в) ограничения и болезненности сгибания бедра</p> <p>г) ограничения отведения бедра</p> <p>д) ограничения наружной ротации бедра</p> <p>50. Авульсивный (отрывной) перелом таза возникает чаще всего при повреждении одной из перечисленных приводящих мышц бедра</p> <p>а) длинной приводящей мышцы бедра</p> <p>б) большой приводящей мышцы бедра</p> <p>в) малой приводящей мышцы бедра</p> <p>г) короткой приводящей мышцы бедра</p> <p>д) стройной (нежной) приводящей мышцы бедра</p>
--	---

**Ответы к вопросам тестового контроля модуля
«Политравма, множественные и сочетанные повреждения»**

1 - б	11 - г	21 - г	31 - г	41 - в
-------	--------	--------	--------	--------

2 - в	12 - в	22 - б	32 - б	42 - в
3 - г	13 - в	23 - д	33 - а	43 - б
4 - в	14 - а	24 - в	34 - б	44 - б
5 - б	15 - б	25 - б	35 - а	45 - г
6 - д	16 - в	26 - д	36 - а	46 - б
7 - д	17 - г	27 - д	37 - д	47 - в
8 - а	18 - д	28 - д	38 - в	48 - б
9 - в	19 - д	29 - д	39 - б	49 - б
10 - д	20 - д	30 - а	40 - а	50 - б

10.4. «Заболевания опорно-двигательной системы»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>1. Диспластический процесс имеет в основе</p> <ol style="list-style-type: none"> нарушение сосудистой трофики нарушение нервной трофики неправильное незавершенное формирование органа или системы все правильно <p>2. Фиброзная остеодисплазия относится</p> <ol style="list-style-type: none"> к хондродисплазиям к остеодисплазиям к гиперостозу к костному эозинофилезу <p>3. При фиброзной остеодисплазии в костях определяется эмбриональная ткань</p> <ol style="list-style-type: none"> хрящевая фиброзно-хрящевая фиброзная воспалительная <p>4. При фиброзной остеодисплазии чаще поражаются</p> <ol style="list-style-type: none"> плоские кости позвоночник длинные трубчатые кости мелкие кости кистей и стоп <p>5. Патологическая ткань при фиброзной остеодисплазии чаще локализуется</p> <ol style="list-style-type: none"> в эпифизе в зоне роста в метафизе в диафизе <p>6. Патологический очаг в костях при фиброзной остеодисплазии распространяется, как правило</p> <ol style="list-style-type: none"> в ширину по ходу костно-мозгового канала проходит через зону роста <p>7. Периостальная реакция при фиброзной остеодисплазии</p> <ol style="list-style-type: none"> имеет место отсутствует в виде луковичного периостита в виде наличия спикул <p>8. Возможны все перечисленные формы фиброзной остеодисплазии, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> мономелической полиоссальной олигооссальной монооссальной акроформы <p>9. При фиброзной остеодисплазии возможно наличие сопутствующих синдромов</p> <ol style="list-style-type: none"> Фюрмайера Маффучи Олбрайта ни одного из перечисленных 	<p>26. Рентгенологическая картина болезни Олье характеризуется</p> <ol style="list-style-type: none"> наличием «полостей» пятнистым характером очага наличием периостальной реакции «луковичным» периостатом наличием «козырька» или спикул <p>27. Различают все перечисленные клинические формы болезни Олье, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> акроформы мономелической монооссальной олигооссальной односторонней или двусторонней <p>28. При болезни Олье возможно наличие синдрома</p> <ol style="list-style-type: none"> Фюрмайера Олбрайта Маффучи ни одного из перечисленных <p>29. При синдроме Маффучи имеются все перечисленные признаки, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> витилиго изменений в костях пигментных пятен сосудистых изменений (гемангиомы, лимфангиомы) <p>30. Первые признаки болезни Олье появляются</p> <ol style="list-style-type: none"> у новорожденного в дошкольном возрасте в период полового созревания у взрослого человека <p>31. Первые признаки болезни Олье характеризуются</p> <ol style="list-style-type: none"> температурной реакцией укорочением и деформацией конечности припухлостью и болезненностью хромотой правильно б) и г) <p>32. Дифференциальный диагноз при болезни Олье проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> с остеобластокластомой и остеогенной саркомой с фиброзной остеодисплазией с остеомиелитом с кистой кости со всем перечисленным <p>33. Консервативное лечение дисхондроплазии Олье предусматривает</p> <ol style="list-style-type: none"> гормональное лечение медикаментозное лечение массаж физиотерапию и грязелечение ни одно из перечисленных <p>34. Показаниями к оперативному лечению при болезни Олье являются все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> наличия очага небольших размеров угрозы патологического перелома
---	--

<p>10. Первые признаки фиброзной остеодисплазии появляются</p> <ol style="list-style-type: none"> сразу после рождения до 5-летнего возраста до 10-летнего возраста в период полового созревания у взрослого человека <p>11. Синдром Олбрайта включает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> пигментных пятен раннего полового созревания гемангиомы и лимфангиомы изменений в костях <p>12. К первым признакам заболевания фиброзной остеодисплазией относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> повышение температуры тела изменения в показателях крови патологический перелом и деформации конечностей карликовость <p>13. Рентгенологические изменения в костях при фиброзной остеодисплазии характеризуются</p> <ol style="list-style-type: none"> очагом деструкции с фесточатыми краями и «луковичным» периоститом вздутыми костями, наличием кист очагом деструкции, захватывающим метафизарный отдел, зону роста и эпифиз очагом деструкции по типу «матового стекла» и «таящего» сахара <p>14. Дифференциальный диагноз фиброзной остеодисплазии проводится со всеми перечисленными поражениями, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> остеобластокластомы кисты кости эозинофильной гранулемы остеогенной саркомы и саркомы Юинга <p>15. Консервативное лечение фиброзной остеодисплазии предусматривает</p> <ol style="list-style-type: none"> медикаментозное лечение физиотерапевтическое лечение грязелечение аппаратотерапию не проводится <p>16. Видами оперативного лечения фиброзной остеодисплазии являются</p> <ol style="list-style-type: none"> ампутация околосуставная резекция сегментарная резекция поднадкостничная краевая резекция кости выскабливание <p>17. Послеоперационный дефект кости при фиброзной остеодисплазии</p> <ol style="list-style-type: none"> не замещается замещается аутопластикой замещается аллопластикой замещается мышечной тканью <p>18. Оптимальный возраст для операции при фиброзной остеодисплазии</p> <ol style="list-style-type: none"> до 5-летнего возраста до 10-летнего возраста после окончания роста больного у взрослого больного <p>19. Показаниями к оперативному лечению больных с фиброзной остеодисплазией являются</p> <ol style="list-style-type: none"> наличие даже небольшого очага угроза патологического перелома патологический перелом нарастающая деформация конечности правильно б) и г) <p>20. Перерождение патологической ткани при фиброзной остеодисплазии в злокачественную опухоль</p> <ol style="list-style-type: none"> возможно невозможно сомнительно 	<ol style="list-style-type: none"> патологического перелома укорочения конечности деформации конечности <p>35. Среди методов оперативного лечения при дисхондроплазии применяются</p> <ol style="list-style-type: none"> выскабливание околосуставная резекция ампутация сегментарная резекция с замещением дефекта краевая резекция с замещением дефекта и корригирующие остеотомии <p>36. Послеоперационный дефект кости при дисхондроплазии Олье</p> <ol style="list-style-type: none"> замещается аллопластикой не замещается не всегда замещается замещается аутопластикой <p>37. Оптимальный возраст для оперативного лечения при болезни Олье</p> <ol style="list-style-type: none"> дошкольный школьный период полового созревания взрослый <p>38. Перерождение очага дисхондроплазии в злокачественную опухоль</p> <ol style="list-style-type: none"> возможно невозможно сомнительно <p>39. Признаками перерождения очага дисхондроплазии в злокачественную опухоль являются</p> <ol style="list-style-type: none"> боль вовлечение в процесс близлежащего сустава выпот в суставе и боль при движении изменение кожных покровов над очагом все перечисленное <p>40. Послеоперационная реабилитация больных с болезнью Олье включает</p> <ol style="list-style-type: none"> массаж и лечебную гимнастику грязелечение гормонотерапию курортное лечение не предусматривается <p>41. По классификации несовершенное костеобразование относится</p> <ol style="list-style-type: none"> к хондродисплазиям к остеодисплазиям к гиперостозам к костному эозинофилизу <p>42. При несовершенном костеобразовании нарушение моделирования происходит на уровне</p> <ol style="list-style-type: none"> фиброзной ткани хрящевой ткани костной ткани <p>43. При несовершенном костеобразовании наиболее часто поражаются</p> <ol style="list-style-type: none"> трубчатые кости плоские кости позвоночник мелкие кости кистей и стоп <p>44. Патологическая ткань располагается при несовершенном костеобразовании</p> <ol style="list-style-type: none"> во всех сегментах кости в эпифизах в метафизарных отделах в диафизарных отделах <p>45. Рентгенологическая картина несовершенного костеобразования характеризуется всем перечисленным, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> наличия кист генерализованного остеопороза истончения кортикального слоя кости
--	---

<p>г) возникает часто д) чрезвычайно редко</p> <p>21. Послеоперационная реабилитация при фиброзной остеодисплазии включает</p> <p>а) гипсовую повязку б) иммобилизацию компрессионно-дистракционными аппаратами в) лечебную гимнастику г) гормонотерапию д) правильно а) и в)</p> <p>22. Дисхондроплазия - болезнь Олье относится</p> <p>а) к хондродисплазии б) к остеодисплазии в) к гиперостозу г) к костному эозинифилезу</p> <p>23. При болезни Олье эмбриональная ткань представлена</p> <p>а) хрящевой тканью б) фиброзно-хрящевой тканью в) фиброзной тканью г) воспалительной тканью</p> <p>24. Наиболее часто при болезни Олье поражаются</p> <p>а) плоские кости б) трубчатые кости в) кости черепа г) позвоночник д) мелкие кости кистей и стоп</p> <p>25. Патологические очаги при болезни Олье локализуются</p> <p>а) в эпифизе б) в зоне роста в) в метафизе г) в диафизе</p>	<p>г) преждевременного закрытия зон роста</p> <p>46. Рентгенологическая картина несовершенного костеобразования характеризуется</p> <p>а) наличием кист б) периостальной реакцией в) расширением зон роста г) преждевременным закрытием зон роста д) генерализованным остеопорозом с истончением кортикального слоя</p> <p>47. Несовершенное костеобразование характеризуется всеми перечисленными клиническими симптомами, кроме</p> <p>а) водянки черепа б) перепончатого черепа в) изменений грудной клетки (килеобразная, воронкообразная, бочкообразная) г) синюшной окраски склер</p> <p>48. Несовершенное костеобразование характеризуется</p> <p>а) карликовостью б) синюшной окраской склер в) изменением слуха (понижение, глухота, не изменен) г) деформациями конечностей д) всем перечисленным</p> <p>49. Изменение зубов у больных с несовершенным костеобразованием характеризуется</p> <p>а) поздним появлением б) кариозными зубами в) крошащимися зубами г) "янтарными" зубами</p> <p>50. Клинические проявления изменений в костях конечностей при несовершенном костеобразовании характеризуются</p> <p>а) ломкостью костей б) замедленной консолидацией перелома в) сращением отломков в обычные сроки г) наличием избыточной мозоли д) отсутствием избыточной мозоли</p>
--	--

**Ответы к вопросам тестового контроля модуля
«Заболевания опорно-двигательной системы»**

1 - в	11 - г	21 - д	31 - д	41 - б
2 - б	12 - в	22 - а	32 - а	42 - в
3 - в	13 - г	23 - а	33 - д	43 - а
4 - в	14 - г	24 - б	34 - а	44 - а
5 - в	15 - д	25 - в	35 - д	45 - а
6 - б	16 - г	26 - б	36 - а	46 - д
7 - б	16 - в	27 - в	37 - а	47 - б
8 - б	18 - б	28 - в	38 - а	48 - б
9 - в	19 - д	29 - г	39 - д	49 - г
10 - б	20 - в	30 - б	40 - д	50 - а

10.5. «Протезирование в травматологии и ортопедии»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

<p>1. К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластостомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Какое вмешательство наиболее целесообразно?</p> <p>а) ампутация бедра б) резекция опухоли с костной пластикой в) артродез после резекции опухоли и удлинения бедра</p> <p>2. В течение 10 лет у больного прогрессируют сгибательные контрактуры пальцев на обеих кистях. В момент обращения к врачу пальцы правой кисти практически не разгибаются. На левой кисти не разгибается указательный палец. Больной настаивает на его ампутации. Диагностируется контрактура Дюпюитрена обеих кистей. Какие операции показаны данному больному?</p> <p>а) ампутация пальцев б) удлинение сухожилий сгибателей в) исправление контрактур distractionными аппаратами г) иссечение ладонных апоневрозов: справа полностью, слева частично и устранение контрактур д) резекции пораженных суставов</p> <p>3. К ортопеду обратился за консультацией больной, страдающий облитерирующим эндартериитом нижней конечности. Сосудистые хирурги провели ему все возможные консервативные курсы лечения и хирургические операции на симпатических узлах и магистральных сосудах, но после кратковременного эффекта заболевание прогрессирует. V палец некротизирован. Хирурги предложили высокую ампутацию бедра. Может ли ортопед помочь сохранить больному конечность и ее функцию?</p> <p>а) нет б) возможна ампутация на уровне сустава Лисфранка в) возможна костнопластическая операция по Н.И.Пирогову г) показано расширение большеберцовой кости по Илизарову</p> <p>4. Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинко-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?</p> <p>а) продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж) б) ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность в) показан артродез сустава г) тотальное эндопротезирование</p> <p>5. У больной 44 лет двусторонний первичный коксартроз III-IV, синдром «связанных ног». Каков наиболее целесообразный вариант лечения?</p> <p>а) резекция головок обеих тазобедренных суставов б) подвздошные остеотомии типа Мак-Маррея в) эндопротезирование суставов г) артродез суставов д) аддуктотомия по Фоссу</p> <p>6. Оптимальным методом лечения разрыва межберцового синдесмоза является:</p> <p>а) чрескостный остеосинтез б) остеосинтез болтом-стяжкой в) гипсовая иммобилизация г) костная пластика синдесмоза</p> <p>7. Оптимальный метод лечения закрытых переломов мыщелков бедра и большеберцовой кости:</p> <p>а) гипсовая повязка б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез в) внутрикостный остеосинтез г) винтами</p>	<p>26. Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме</p> <p>а) горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине б) из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр в) соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости и получают равнобедренный треугольник</p> <p>27. Линия Шумахера при патологии тазобедренного сустава</p> <p>а) проходит через точку на вершине большого вертела б) проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости в) проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б г) проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б</p> <p>28. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая</p> <p>а) шатающую хромоту б) нешатающую хромоту в) «утиную» походку г) подпрыгивающую</p> <p>29. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать</p> <p>а) как анкилоз б) как контрактура в) как ригидность г) как патологическая подвижность д) все правильно</p> <p>30. При параличе мышц тазобедренного сустава</p> <p>а) нет сгибательной контрактуры бедра б) нет активного приведения бедра в) нет активного отведения бедра г) нет активного разгибания бедра д) нет активной ротации бедра</p> <p>31. При паралитической деформации коленного сустава не бывает</p> <p>а) сгибательной контрактуры голени б) X-образного искривления сустава вследствие подвывиха голени назад в) рекурвации коленного сустава из-за паралича мышц сгибателей г) сгибательных контрактур тазобедренного и голеностопного суставов д) Y-образного искривления за счет поражения полусухожильной, полуперепончатой мышц, а также мышцы, натягивающей апоневроз</p> <p>32. При параличе мышц голени не развиваются</p> <p>а) паралитическая вальгусная стопа б) паралитическая конская стопа в) паралитическая косолапость г) паралитическое удлинение конечности д) паралитическая пяточная стопа</p> <p>33. У больной 26 лет - вторичный травматический деформирующий артроз I-II голеностопного сустава, связанный с выступом на 6 мм неправильно приросшего заднего края большеберцовой кости после трёхлодыжечного перелома 9-месячной давности. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?</p> <p>а) консервативное лечение деформирующего артроза б) репозиция заднего края большеберцовой кости в) артродез сустава</p> <p>34. Больной жалуется на боли под коленной чашечкой при сгибании коленного сустава. По обеим сторонам собственной связки надколенника определяется болезненная припухлость. Иногда возникает «блокада» сустава с болями под надколенником. Наиболее вероятный диагноз?</p> <p>а) повреждение менисков б) начинающийся артрит в) болезнь Гоффе г) хондропатия надколенника д) киста мениска</p>
--	---

<p>повязкой</p> <p>в) фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой</p> <p>г) скелетное вытяжение</p> <p>8. Оптимальный вариант лечения открытых диафизарных переломов бедра типа II В, III А, III Б, III В (по А.В.Каплану и О.Н.Марковой):</p> <p>а) ПХО и чрескостный остеосинтез</p> <p>б) ПХО и скелетное вытяжение</p> <p>в) ПХО и наkostный остеосинтез</p> <p>г) ПХО и гипсовая повязка</p> <p>д) ПХО и интрамедуллярный остеосинтез</p> <p>9. Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости с отрицательным или нулевым углом Белера:</p> <p>а) гипсовая повязка</p> <p>б) скелетное вытяжение</p> <p>в) чрескостный остеосинтез</p> <p>г) открытая репозиция отломков с фиксацией спицами</p> <p>10. Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков:</p> <p>а) гипсовая иммобилизация</p> <p>б) скелетное вытяжение</p> <p>г) фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой</p> <p>11. Оптимальные варианты лечения переломов плюсневых костей со смещением:</p> <p>а) закрытая репозиция и гипс</p> <p>б) открытая репозиция и фиксация спицами</p> <p>в) чрескостный остеосинтез</p> <p>г) верно а, б</p> <p>12. У больного 20 лет посттравматический каналный подострый остеомиелит большеберцовой кости при несросшемся косом открытом ее переломе в нижней трети с металлическим штифтом в канале. В зоне перелома обширная гранулирующая рана. Какой вариант лечения наиболее целесообразен?</p> <p>а) длительная иммобилизация гипсом без удаления штифта, антибиотикотерапия, укрепляющее лечение</p> <p>б) удаление штифта, чрескостный остеосинтез, кожная аутопластика раны, антибиотикотерапия, общеукрепляющее лечение</p> <p>в) удаление штифта, некрэктомия, кожная пластика, чрескостный остеосинтез</p> <p>г) удаление штифта, проточная санация костномозгового канала, скелетное вытяжение за пяточную кость, кожная пластика раны, чрескостный</p> <p>д) остеосинтез после заживления раны.</p> <p>13. Аппарат Соколовского применяется:</p> <p>а) для фиксации травмированных шейных позвонков</p> <p>б) для фиксации ребер при флотирующих переломах</p> <p>в) для наложения металлоостеосинтеза</p> <p>г) для вправления отломков при переломе костей предплечья</p> <p>д) для сшивания поврежденных сухожилий</p> <p>14. Под термином "ампутация конечности" подразумевается</p> <p>а) отнятие конечности на протяжении той или иной кости (костей)</p> <p>б) отнятие конечности на любом участке пораженного сегмента</p> <p>в) отнятие конечности между суставами</p> <p>г) отнятие конечности на уровне суставов</p> <p>д) правильно а) и в)</p> <p>15. Операция отсечения конечности на уровне сустава называется</p> <p>а) ампутацией</p> <p>б) экзартикуляцией</p> <p>в) первичной хирургической обработкой</p> <p>г) костнопластической операцией</p> <p>д) фасциопластической операцией</p> <p>16. Первичная ампутация выполняется</p> <p>а) в порядке оказания неотложной хирургической помощи</p>	<p>35. После перенесенного полиомиелита у молодой женщины отмечается выраженная атрофия голени (на 5 см ее окружность меньше, чем здоровой голени) и укорочение голени на 8 см. Больная пользуется ортопедической обувью. Обратилась к ортопеду за консультацией о лечении. Ее не устраивает имеющийся косметический дефект. Можно ли ей помочь?</p> <p>а) нет</p> <p>б) можно провести пересадку мышц и мягких тканей для утолщения голени</p> <p>в) возможно удлинение берцовых костей по Илизарову и расширение большеберцовой кости по Илизарову</p> <p>г) необходимо укоротить ахиллово сухожилие, чтобы увеличить относительную длину конечности</p> <p>36. К ортопеду обратился за консультацией больной, страдающей облитерирующим эндартериитом нижней конечности. Сосудистые хирурги провели ему все возможные консервативные курсы лечения и хирургические операции на симпатических узлах и магистральных сосудах, но после кратковременного эффекта заболевание прогрессирует. V палец некротизирован. Хирурги предложили высокую ампутацию бедра. Может ли ортопед помочь сохранить больному конечность и ее функцию?</p> <p>а) нет</p> <p>б) возможна ампутация на уровне сустава Лисфранка</p> <p>в) возможна костнопластическая операция по Н.И.Пирогову</p> <p>г) показано расширение большеберцовой кости по Илизарову</p> <p>37. При рентгенологическом обследовании больного в очаге патологии кости обнаружены следующие признаки: деструкция, костная атрофия, без периостальной реакции, без секвестров, без некроза кости. О какой патологии может идти речь?</p> <p>а) хронический остеомиелит</p> <p>б) туберкулез</p> <p>в) фиброзная остеодисплазия</p> <p>г) опухоль</p> <p>38. При рентгенологическом обследовании больного в очаге патологии кости обнаружены следующие признаки: деструкция, периостальная реакция, секвестр, некроз кости, без костной атрофии. О какой патологии может идти речь?</p> <p>а) остеомиелит</p> <p>б) туберкулез</p> <p>в) фиброзная остеодисплазия</p> <p>г) опухоль</p> <p>39. При рентгенологическом обследовании больного в очаге патологии кости обнаружены следующие признаки: деструкция, секвестр, некроз, костная атрофия, но без периостальной реакции. О какой патологии может идти речь?</p> <p>а) хронический остеомиелит</p> <p>б) опухоль</p> <p>в) туберкулез</p> <p>г) фиброзная остеодисплазия</p> <p>40. При дисплазии тазобедренного сустава на рентгенограмме выявляется все, кроме:</p> <p>а) недоразвитие вертлужной впадины</p> <p>б) скошенность крыши вертлужной впадины</p> <p>в) вальгусная деформация проксимального конца бедренной кости</p> <p>г) несоответствие размеров головки размерам вертлужной впадины</p> <p>д) асептического некроза головки</p> <p>41. Основные методы лечения контрактуры Дюпюитрена:</p> <p>а) медикаментозная терапия</p> <p>б) лечебная гимнастика</p> <p>в) хирургический метод лечения</p> <p>г) гипсовая иммобилизация</p> <p>д) физиотерапевтическое лечение</p> <p>42. Под грыжей Шморля подразумевают:</p> <p>а) выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга</p> <p>б) выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка</p> <p>в) выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвоночника</p> <p>г) кистозное поражение тела позвонка</p>
--	--

<p>б) при полном размождении конечности в) при полном отрыве и размождении конечности г) все ответы правильны д) правильно б) и в)</p> <p>17. Показаниями к первичной ампутации является всё перечисленное, за исключением а) отрывов конечностей б) глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей в) обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки г) переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни д) сдавления мягких тканей конечности + отморожение + лучевая болезнь</p> <p>18. Потеря жизнеспособности конечности при повреждении магистрального сосуда без оказания квалифицированной помощи возникает в сроки а) 1-3 ч б) 2-3 ч в) 4-5 ч г) 6-7 ч д) 6-8 ч</p> <p>19. При огнестрельных ранениях коленного сустава с развитием гнойного поражения больному показано всё перечисленное, кроме а) консервативного лечения б) ампутации конечности при развитии эмпиемы сустава с обширным разрушением и расплавлением костей в) ампутации при тромбозе бедренной артерии г) резекции, костнопластической операции, наложения аппарата наружной фиксации д) артротомии, постоянного дренирования и длительного промывания сустава, наложения мостовидной повязки при отсутствии поражения костей</p> <p>20. Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она а) имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей б) не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей в) кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше г) некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее</p> <p>21. Ампутации при отморожениях выполняются а) до появления демаркационной линии б) при появлении демаркационной линии и мумификации в) в первую или вторую неделю г) при инфицированных отморожениях по линии демаркации в сроки 3-4 недели д) правильно б) и г)</p> <p>22. При гангрене конечности у стариков на фоне диабета или облитерирующего эндартериита уровни ампутации нужно выбирать а) в центре очага б) по демаркационной линии в) как только возможно выше (под «корень» конечности) г) уровень ампутации определяется только после сканирования системы микроциркуляции пораженной конечности д) ниже демаркационной линии</p> <p>23. Остеомиелит с наличием сепсиса или признаками амилоидоза паренхиматозных органов требует а) многочисленный секвестрэктоми б) костной пластики с наложением компрессионно-дистракционного аппарата, с постоянным длительным орошением и дренированием раны, с последующей миофасциально-дерматомной пластикой в) ампутации как "калечашей" операции г) ампутации как "восстановительной" операции</p>	<p>д) грыжевое выпячивание спинного мозга</p> <p>43. При обширных повреждениях конечности ампутация производится а) по типу первичной хирургической обработки с обязательным и окончательным закрытием раны б) по типу частичной некрэктомии в) по типу полной некрэктомии г) по типу первичной хирургической обработки раны с иссечением всех нежизнеспособных тканей, усечения конечности по уровню уцелевших тканей на границе повреждения кости, с обязательным длительным орошением и дренированием раны, без ушивания её д) экзартикуляция</p> <p>44. Уровень ампутации при некрозах конечностей вследствие облитерирующего эндартериита, артеросклероза или диабетической гангрены точно устанавливается на основании а) внутриаартериального введения хлористого кальция или сосудорасширяющих средств б) внутрикостного или внутривенного введения новокаина с последующим снятием жгута (тест С.Ф.Годунова и А.И.Новоселова) и оценка границ распространенности яркой гиперемии на поврежденной конечности в) первичной хирургической обработки г) компьютерной томографии системы микроциркуляции д) правильно б) и г)</p> <p>45. Одномоментный способ пересечения мягких тканей предусматривает а) одинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц б) неодинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц, в результате чего после перерезки мышц образуется конус, требующий второго кругового сечения мышц и перепиливания кости в) создание конической культы г) нормальную культю, в дальнейшем годную для протезирования</p> <p>46. К опорным культям относятся а) культя верхней трети бедра б) культя верхней трети голени в) культя средней трети голени г) культя нижней трети голени д) культя после костнопластической операции по Пирогову в нижней трети голени</p> <p>47. Элементами фасциопластической операции на голени (по С.Ф.Годунову) являются все перечисленные, кроме а) выкраивания переднего и заднего кожнофасциального лоскута б) сшивания мышц над костным спилом, передний и задний кожно-фасциальный лоскуты не сшиваются в) мышцы не сшиваются под костным спилом г) передний и задний кожнофасциальный лоскуты сшивают между собой</p> <p>48. В стационарах протезно-ортопедических предприятиях больным изготавливают а) постоянные протезы б) временные протезы в) лечебно-тренировочные протезы г) правильно а) и б) д) правильно б) и в)</p> <p>49. Экспресс-протезирование включает а) создание первичного протеза б) изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе после ампутации в) создание временного протеза г) создание постоянного протеза</p> <p>50. Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставов у старых людей является все перечисленное, кроме а) вколоченного перелома шейки бедра б) субкапитального перелома шейки бедра в) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра</p>
--	---

<p>24. При некрозе конечности, связанной с повреждением сосудисто-нервного пучка, необходимо</p> <p>а) отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии</p> <p>б) отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже</p> <p>в) обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды и систему микроциркуляции конечности, поставить систему активного дренирования и орошения, произвести рассечение и удаление тканей, создать абактериальную среду</p> <p>г) уровень ампутации определить методом компьютерной томографии системы микроциркуляции, или по тесту С.Ф. Годунова</p> <p>25. При нагноительных процессах в костях, тканях или в суставах с начинающимся истощением показана</p> <p>а) быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва</p> <p>б) артротомия, резекция пораженных костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование</p> <p>в) быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов</p> <p>г) частичная некрэктомия</p> <p>д) наложение глухой мостовидной повязки</p>	<p>г) асептического некроза головки и шейки бедра</p> <p>д) нарушения кровоснабжения головки бедра</p>
---	--

Ответы к вопросам тестового контроля модуля «Протезирование в травматологии и ортопедии»

1 - б	11 – а, б	21 - в	31 - д	41 - в
2 - г	12 - д	22 - г	32 - г	42 - в
3 - г	13 - г	23 - г	33 - б	43 - д
4 - г	14 - б	24 - в	34 - в	44 - б
5 - в	15 - г	25 - г	35 - в	45 - б
6 - б	16 - г	26 - в	36 - г	46 - б
7 - б	17 - в	27 - в	37 - в	47 - в
8 - а	18 – а	28 - б	38 - а	48 - г
9 - в	19 - а	29 - д	39 - в	49 - б
10 - а	20 - г	30 - г	40 - д	50 - а

11. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

11.1. Травмы грудной клетки и плечевого пояса

1. Вывихи плеча. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение (методы вправления).
2. Привычный вывих плеча. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Методы оперативного лечения.
3. Вывихи ключицы. Классификация, механизм повреждения. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
4. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Виды повреждений. Диагностика. Особенности лечения (сухожильный шов, пластика сухожилия).
5. Подкожные разрывы сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
6. Переломы лопатки. Классификация. Механизм травмы. Диагностика. Методы лечения.
7. Переломы ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение переломов ключицы.
8. Переломы хирургической шейки плеча. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

9. Переломы диафиза плечевой кости. Клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению.
10. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Клиника и диагностика. Лечение.
11. Перелом локтевого отростка. Механизм травмы. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Техника остеосинтеза.
12. Переломы головки и шейки лучевой кости. Механизм повреждения. Диагностика и лечение. Показания к операции.
13. Диафизарные переломы костей предплечья. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
14. Переломовывихи костей предплечья. Повреждения Монтеджа и Галеацци, механизм травмы. Клиника и диагностика. Лечение.
15. Переломы лучевой кости в типичном месте. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Осложнения.
16. Перелом ладьевидной кости кисти. Механизм травмы. Диагностика. Особенности лечения (консервативное, оперативное).
17. Местная анестезия при лечении переломов (проводниковая, фуллярная, новокаиновая блокады). Показания к общему обезболиванию при лечении переломов.
18. Металлоостеосинтез и его разновидности. Современные виды металлоостеосинтеза: остеосинтез с блокированием», пластинами с «угловой стабильностью», пластинами с «ограниченным контактом» и др. Показания и противопоказания
19. Классификация повреждений грудной клетки.
20. Закрытые повреждения грудной клетки: ушибы, изолированные, множественные переломы ребер. Клиника, диагностика, лечение.
21. Принципы лечения «окончатых» переломов ребер.
22. Закрытый, клапанный пневмоторакс при переломах ребер: диагностика, принципы лечения.
23. Гемоторакс: диагностика, лечение.
24. Переломы грудины: клиника, диагностика, лечение.
25. Критерии определения трудоспособности при травмах, последствиях травм. Порядок направления на ВТЭК.

11.2. Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника

1. Переломы проксимального конца бедренной кости как геронтологическая проблема.
2. Неправильно сросшиеся переломы, несросшиеся переломы и ложные суставы.
3. Переломы лодыжек. Диагностика, лечение.
4. Переломы костей стопы, их последствия.
5. Повреждения шейного отдела позвоночника.
6. Осложненные повреждения позвоночника. Клиника, диагностика, лечение.
7. Основные синдромы травматического поражения головного мозга и его оболочек. Диагностика, лечение
8. Повреждения позвоночника. Этиология. Классификация, патанатомия и патфизиология. Клиника и прогноз, диагностика, показание к операции. Хирургическая тактика. Ведение ближайшего и отдаленного послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты.
9. Скелетное вытяжение. Показания и противопоказания к применению. Техника наложения. Ошибки и осложнения при лечении переломов скелетным вытяжением.
10. Гипсовая иммобилизация в лечении переломов. Показания. Правила наложения гипсовых повязок. Ошибки и осложнения.
11. Медиальные переломы проксимального метаэпифиза бедренной кости. Классификация. Клиника и диагностика. Методы лечения.

12. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
13. Переломы диафиза бедра. Клиника и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения. Сроки сращения и восстановления трудоспособности.
14. Переломы мыщелков бедра. Классификация. Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
15. Ушиб коленного сустава. Клиника и диагностика. Лечение. Сроки нетрудоспособности.
16. Повреждения менисков коленного сустава. Механизм травмы. Клиника и диагностика. Лечение.
17. Переломы надколенника, механизм травмы. Клиника и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
18. Повреждения боковых и крестообразных связок коленного сустава. Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Методики оперативного лечения.
19. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
20. Переломы диафиза костей голени. Механизмы повреждения. Клиника и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
21. Пронационный перелом лодыжек (перелом Дюпюитрена). Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
22. Переломы пяточной кости. Механизм повреждения. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
23. Переломы таранной кости. Механизм повреждения. Клиника, диагностика. Методы лечения.
24. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стопы. Диагностика. Консервативные и оперативные методики лечения.
25. Повреждение связок голеностопного сустава. Механизм травмы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Переломы костей таза. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Повреждение шейного отдела позвоночника. Классификация. Механизм травм. Клиника и диагностика. Методы лечения.
28. Переломы пояснично-грудного отдела позвоночника. Классификация. Механизм повреждения. Клиника и диагностика. Консервативные методы лечения.
29. Травматический вывих бедра. Классификация, клиника, диагностика. Способы ручного вправления, показания к оперативному лечению. Сроки иммобилизации, восстановления трудоспособности.
30. Травматический вывих голени. Клиника, диагностика, осложнения. Консервативное и оперативное лечение. Сроки иммобилизации, восстановления трудоспособности.

11.3. Политравма, множественные и сочетанные повреждения

1. Определение понятия «политравма». Клинические особенности политравмы.
2. Определение понятия «множественные» повреждения. Клинические особенности множественных повреждений. Тактика лечения.
3. Определение понятия «сочетанные» повреждения. Клинические особенности сочетанных повреждений. Тактика лечения.
4. Определение понятия «комбинированные» повреждения. Клинические особенности комбинированных повреждений. Тактика лечения.
5. Синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения.
6. Синдром длительного сдавления: патогенез, лечение.
7. Синдром позиционного сдавления: патогенез, лечение.
8. Травматический шок, массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение.

11.4. Заболевания опорно-двигательной системы

1. Привычный вывих плеча. Застарелый вывихи акромиального конца ключицы.
2. Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.
3. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.
4. Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.
5. Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.
6. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.
7. Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.
8. Ложные суставы длинных трубчатых костей.
9. Врождённый вывих бедра.
10. Сколиотическая болезнь и пороки осанки.
11. Остеохондропатии.
12. Опухоли костной и хрящевой ткани.
13. Контрактуры крупных суставов. Классификация. Стадии. Этиология. Патогенез. Профилактика. Лечение.
14. Застарелые повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Клиника. Диагностика. Принципы и методы лечения.
15. Контрактура Дюпюитрена. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Продольное плоскостопие. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Профилактика. Консервативное и оперативное лечение.
17. Поперечное плоскостопие. Отклонение первого пальца стопы кнаружи. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
18. Основные аномалии развития позвоночника. Незаращение дужки. Переходный позвонок. Спондилолиз. Спондилолистез. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Диагностика, классификация и лечение.
20. Деформирующий артроз коленного сустава. Диагностика, классификация и лечение.
21. Эндопротезирование суставов. Показания, виды эндопротезов и способов их фиксации.
22. Врождённый ложный сустав. Косоруко́сть. Радиоульнарный синостоз.
23. Деформация Моделунга, клиника, оптимальные сроки оперативного лечения. Аномалии развития пальцев кисти.
24. Врождённый вывих бедра, этиопатогенез, ранние клинические и рентгенологические признаки. Консервативное и хирургическое лечение.
25. Определение понятия «осанка» типы. Нарушение осанки, причины, виды, способы коррекции.
26. Сколиоз. Распространённость, этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от тяжести, ранняя диагностика, признаки возможного прогрессирования, консервативное и оперативное лечение.
27. Спастические и вялые параличи, этиология, клинические проявления, основные принципы ортопедического лечения. Реабилитация больных в специализированных санаториях, школах-интернатах.
28. Доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения. Клинико-рентгенологические особенности. Методы лечения.
29. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения. Диагностика и лечение.
30. Этиология и патогенез остеохондропатий, их течение и клинические проявления. Диагностика и методы консервативного и оперативного лечения.
31. Хронический гематогенный остеомиелит, этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. Современные методы консервативного и оперативного лечения.

32. Этиология и патогенез развития продольного и поперечного плоскостопия. Методы консервативного и оперативного лечения.
33. Анкилозы суставов. Этиопатогенез. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
34. Остеогенная саркома. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
35. Остеобластокластома (остеокластома, гигантоклеточная опухоль). Клиника, диагностика. Принципы лечения.
36. Остеохондропатии, определение понятия.
37. Этиология, патогенез, стадии болезни Легга- Кальве-Пертеса.
38. Остеохондропатия мышечка бедра (болезнь Кенига). Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение.

11.5. Протезирование в травматологии и ортопедии

1. Цели и задачи протезирования. Показания и противопоказания к протезированию.
2. Виды протезов конечностей – косметические, активно-косметические.
3. Экспресс-протезирование. Подготовка больного к протезированию.
4. Наиболее распространенные болезни культи. Диагностика. Показания к консервативным и оперативным методам лечения болезней культи.
5. Принципы подготовки культи к протезированию. Меры профилактики вторичных заболеваний культи.
6. Ортопедические аппараты. Их назначение, устройство. Показания к использованию ортопедических аппаратов.
7. Ортопедические корсеты: фиксирующие, корригирующие.
8. Типы фиксирующих корсетов, показания к их применению.
9. Виды корригирующих корсетов, их устройство, показания к применению.
10. Ортопедическая обувь. Показания к назначению ортопедической обуви.
11. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии (супинаторы).
12. Порядок направления больных на протезно-ортопедические предприятия.

12. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА

12.1. Травмы грудной клетки и плечевого пояса

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Вывихи плеча. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение (методы вправления).
2. Привычный вывих плеча. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Методы оперативного лечения.
3. Вывихи ключицы. Классификация, механизм повреждения. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
4. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Виды повреждений. Диагностика. Особенности лечения (сухожильный шов, пластика сухожилия).
5. Подкожные разрывы сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
6. Переломы лопатки. Классификация. Механизм травмы. Диагностика. Методы лечения.
7. Переломы ключицы. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение переломов ключицы.

8. Переломы хирургической шейки плеча. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
9. Переломы диафиза плечевой кости. Клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению.
10. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Клиника и диагностика. Лечение.
11. Перелом локтевого отростка. Механизм травмы. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Техника остеосинтеза.
12. Переломы головки и шейки лучевой кости. Механизм повреждения. Диагностика и лечение. Показания к операции.
13. Диафизарные переломы костей предплечья. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
14. Переломовывихи костей предплечья. Повреждения Монтеджа и Галеацци, механизм травмы. Клиника и диагностика. Лечение.
15. Переломы лучевой кости в типичном месте. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Осложнения.
16. Перелом ладьевидной кости кисти. Механизм травмы. Диагностика. Особенности лечения (консервативное, оперативное).
17. Местная анестезия при лечении переломов (проводниковая, фульгарная, новокаиновая блокады). Показания к общему обезболиванию при лечении переломов.
18. Металлоостеосинтез и его разновидности. Современные виды металлоостеосинтеза: остеосинтез с «блокированием», пластинами с «угловой стабильностью», пластинами с «ограниченным контактом» и др. Показания и противопоказания
19. Классификация повреждений грудной клетки.
20. Закрытые повреждения грудной клетки: ушибы, изолированные, множественные переломы рёбер. Клиника, диагностика, лечение.
21. Принципы лечения «окончатых» переломов рёбер.
22. Закрытый, клапанный пневмоторакс при переломах ребер: диагностика, принципы лечения.
23. Гемоторакс: диагностика, лечение.
24. Переломы грудины: клиника, диагностика, лечение.
25. Критерии определения трудоспособности при травмах, последствиях травм. Порядок направления на ВТЭК.

12.2. Травмы нижних конечностей, таза, позвоночника

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Травматический вывих бедра, клиника, диагностика и лечение.
2. Переломы шейки бедра у детей, особенности регенерации, осложнения.
3. Переломы диафиза бедра у детей, методы лечения.
4. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости, диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению.
5. Переломы лодыжек, классификация, механизм травмы, диагностика, лечение.
6. Перелом пяточной кости, классификация, выбор метода лечения, осложнения.
7. Особенности повреждения таза. Механизм повреждения. Клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
8. Осложненные переломы таза (повреждение мочевого пузыря, уретры, прямой кишки) и их лечение.
9. Повреждение позвоночника у детей и их классификация, механизм травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
10. Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.
11. Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение.
12. Особенности диагностики и лечения ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении. Особенности диагностики и лечения у детей.
13. Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов

шейки бедра и их последствий.

14. Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

15. Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы. Особенности диагностики и лечения у детей.

16. Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

17. Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.

18. Вывихи бедра. Классификация. Осложнения.

19. Перелом крыши вертлужной впадины.

20. Травматический неврит седалищного нерва. Повреждения сосудисто-нервного пучка при передних вывихах бедра.

21. Переломо-вывихи бедра. Вывихи в сочетании с переломом головки, шейки и диафиза бедра.

22. Переломы проксимального конца бедренной кости. Диагностика, лечение.

23. Переломы диафиза бедра. Классификация, диагностика, лечение.

24. Переломы дистального отдела бедренной кости. Диагностика, лечение.

25. Повреждения коленного сустава. Ушиб и гемартроз коленного сустава, травматический синовит.

26. Повреждения менисков и связочного аппарата. Подкожный разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра.

27. Вывихи голени. Осложнения, вправление, иммобилизация.

28. Перелом и вывих надколенника. Оперативное лечение привычного вывиха надколенника.

29. Диафизарные переломы костей голени. Методы лечения.

30. Повреждение связок голеностопного сустава.

31. Эпифизиолизы дистального конца голени у детей. Консервативное и оперативное лечение переломов лодыжек.

32. Переломы таранной и пяточной костей. Клиника, диагностика, лечение.

34. Переломы плюсневых костей. диагностика, лечение.

35. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника. 36. Классификация переломов таза. Диагностика, лечение.

37. Критерии определения трудоспособности при травмах, последствиях травм. Порядок направления на ВТЭК.

12.3. Политравма, множественные и сочетанные повреждения

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. «Политравма». Клинические особенности политравмы. Особенности данной травматической патологии у пострадавших детского возраста.

2. «Множественные» повреждения. Клинические особенности множественных повреждений. Тактика лечения. Особенности данной травматической патологии у пострадавших детского возраста.

3. «Сочетанные» повреждения. Клинические особенности сочетанных повреждений. Тактика лечения. Особенности данной травматической патологии у пострадавших детского возраста.

4. «Комбинированные» повреждения. Клинические особенности комбинированных повреждений. Тактика лечения. Особенности данной травматической патологии у пострадавших детского возраста.

5. Синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения.

6. Синдром длительного сдавления: патогенез, лечение.

7. Синдром позиционного сдавления: патогенез, лечение.

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

12.4 Заболевания опорно-двигательной системы

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Опухоли костей: патогенетические механизмы образования, классификация.
2. Пограничные опухолевидные процессы: костно-хрящевые экзостозы, хондроматоз костей, фиброзная дисплазия, болезнь Педжета, кортикальный метафизарный дефект, эозинофильная гранулема.
3. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, хондромиксоидная фиброма, остеобластокластома (гигантоклеточная опухоль), остеоидная остеома, остеома.
4. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: злокачественная хордома, хондросаркома, остеогенная саркома, злокачественная остеобластокластома, параоссальная саркома, фибросаркома, опухоль Юинга, ретикулосаркома.
5. Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость из окружающих мягких тканей (синовиома). Принципы диагностики опухолей: клинические и рентгенологические методы, КТ, МРТ, гистология.
6. Современное лечение опухолей: хирургические методы, органосохраняющие операции, химио-, лучевая терапия.
7. Остеохондропатии. Определение понятия «остеохондропатия» Этиология, патогенез, течение остеохондропатий. Клинические и рентгенологические проявления, методы лечения остеохондропатий.
8. Остеодистрофии болезнь Парро Мари. Этиология. Патогенез. Формы хондродистрофии Клиническая картина: ризомелический тип укорочения конечностей (проксимальные отделы – бедро, плечо). Варусные искривления конечностей, высокое стояние головки малоберцовой кости, череп брахоцефалического, гидроцефалического типов. Рентгенологическая картина хондродистрофии. Лечение, методы.
9. Социальная значимость дисплазий тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра. Этиология: экзогенные, эндогенные, генетические факторы. Патогенез дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра. Клинические симптомы дисплазии тазобедренного сустава и вывиха бедра у новорожденных и в первые месяцы жизни ребенка, рентгенологическая диагностика этого периода (схемы Хильгенрейнера, Путти, Рейнберга).
10. Лечение дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
11. Клиническая и рентгенологическая диагностика дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра у детей старше 1 года. Консервативное и оперативное лечение.
12. Определение косолапости, Степени тяжести деформации: легкая форма, форма средней тяжести, тяжелая форма. Патологическая анатомия костей суставов, мышц и связок голеностопного сустава и стопы при врожденной косолапости. Консервативное лечение косолапости. Оперативное лечение косолапости.
13. Косорукость, Диагностика. Лечение. Синдактилия. Виды. Особенности хирургического лечения в зависимости от вида синдактилии.
14. Вопросы профилактики врожденных деформаций. Значение ранней диагностики и раннего лечения врожденных деформаций.
15. Определение термина «осанка». Типы осанки. Дефекты осанки. Принципы диагностики, профилактики и лечения нарушений осанки.
16. Определение понятий «сколиоз» и «сколиотическая болезнь». Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
17. Врожденная мышечная кривошея. Морфологические изменения кивательной мышцы шеи. Клинические симптомы врожденной мышечной кривошеи. Методы лечения – консервативное и оперативное.
18. Болезнь Кипеля-Фейля, болезнь Гризеля, шейные ребра. Врожденное высокое стояние лопатки. Принципы диагностики. Клиника, методы лечения.

19. Классификация церебральных параличей. Этиология и патогенез церебральных параличей. Ортопедические методы лечения детских церебральных параличей.
 20. Клиническая характеристика вялых параличей, полиомиелит. Методы консервативного ортопедического лечения. Показания и принципы оперативного лечения. Основные типы операций при вялых параличах. Реабилитационные мероприятия.
 21. Деформирующий артроз: определение, классификация (первичные и вторичные), этиология, патогенез Стадии заболевания. Рентгенологические признаки.
 22. Коксартроз – анатомия тазобедренного сустава, биомеханика тазобедренного сустава, клинические, рентгенологические и морфологические проявления заболевания. Лечение: медикаментозная терапия; лечебная гимнастика и массаж; санаторно-курортное лечение; хирургическое лечение: операция Фосса-Брандеса, остеотомии, артродез, тотальное эндопротезирование.
 23. Гонартроз – анатомия коленного сустава, клинические, рентгенологические и морфологические проявления заболевания. Лечение: медикаментозная терапия; лечебная гимнастика и массаж; санаторно-курортное лечение; хирургическое лечение
- Деформирующие артрозы верхних конечностей – особенности течения заболевания, лечение.
24. Медицинская и профессиональная реабилитация больных с деформирующими артрозами крупных суставов.
 25. Определение, патогенез ревматоидного артрита. Поражение опорно-двигательной системы (суставов, сухожилий), висцеральные проявления. Клиническая картина и диагностика. Принципы комплексного лечения: медикаментозное; консервативное и оперативное ортопедическое лечение. Выбор методов ортопедического лечения в зависимости от стадии заболевания.
 26. Определение и патогенез остеохондроза позвоночника. Биомеханика и физиология межпозвоночного сегмента. Стадии остеохондроза. Клиника, диагностика остеохондроза позвоночника различной локализации. Современные принципы консервативного и оперативного лечения. Показания к консервативным и оперативным методам лечения. Профилактика остеохондроза позвоночника.
 27. Этиология, патогенез спондилеза и спондилоартроза. Клиника. Диагностика. Принципы лечения спондилеза и спондилоартроза в условиях поликлиники и стационара.
 28. Профессиональная и социальная реабилитация больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника.
 29. Болезнь Бехтерева. Патогенез и клиника. Принципы ортопедического лечения.
 30. Этиология, патогенез, классификация приобретенных деформаций стоп. Статические деформации стоп. Классификация и патогенез развития продольного и поперечного плоскостопия и плосковальгусной стопы. Клиника и методы выявления статических деформаций стоп.
 31. Отклонение большого пальца стопы кнаружи. Этиология и патогенез. Течение заболевания. Методы лечения. Молоткообразная деформация пальцев. Причины развития молоткообразных пальцев стоп. Клинические симптомы молоткообразных пальцев. Принципы лечения. Показания к консервативным и оперативным методам лечения.

12.5 Протезирование в травматологии и ортопедии

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Цели и задачи протезирования.
2. Показания и противопоказания к протезированию.
3. Виды протезов конечностей – косметические, активно-косметические.
4. Экспресс-протезирование. Подготовка больного к протезированию.
5. Наиболее распространенные болезни культи. Диагностика. Показания к консервативным и оперативным методам лечения болезней культи.

6. Принципы подготовки культы к протезированию.
7. Меры профилактики вторичных заболеваний культы.
8. Ортопедические аппараты. Их назначение, устройство. Показания к использованию ортопедических аппаратов.
9. Ортопедические корсеты: фиксирующие, корригирующие.
10. Типы фиксирующих корсетов, показания к их применению.
11. Виды корригирующих корсетов, их устройство, показания к применению.
12. Ортопедическая обувь. Показания к назначению ортопедической обуви. Особенности использования у детей.
13. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.
14. Порядок направления больных на протезно-ортопедические предприятия.

13. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

13.1. Методические указания к лекциям

Методическая разработка лекции № 1.

1. Тема:	Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	углубление и совершенствование знаний по проблеме осложнений травматических повреждений грудной клетки.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объём новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность её изложения:	Классификация закрытых и открытых повреждений груди. Внутриплевральное кровотечение. Открытый и закрытый пневмоторакс. Эмфизема средостения. Ушиб и тампонада сердца. Патогенез, диагностика, лечение.		
8. Иллюстрационные материалы:	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 2.

2. Тема:	Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение
----------	--

2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме травматических вывихов плеча.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Классификация вывихов плеча, механизм травмы, диагностика, методы вправления вывихов плеча, последующее лечение. Реабилитация.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка лекции № 3.

3. <i>Тема:</i>	Переломо-вывихи Монтеджи и Галеацци. Патогенез, диагностика, лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме переломо-вывихов Монтеджи и Галеацци.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Переломо-вывихи Монтеджи и Галеацци: механизм повреждения, клиника, диагностика, лечение. Особенности диагностики и лечебной тактики у детей.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка лекции № 4.

4. <i>Тема:</i>	Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов лучевой кости в типичном месте.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>		

Перелом лучевой кости в типичном месте: механизм травмы, диагностика, оценка положения отломков по рентгенограммам, лечение. Сроки сращения и восстановление трудоспособности.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка лекции № 5.

5. <i>Тема:</i>	Особенности повреждений костей и суставов верхней конечности у детей		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов костей верхней конечности у пациентов детского возраста.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Классификация переломов костей верхней конечности у детей. Особенности диагностики и лечебной тактики с учётом наличия зон роста, формирующихся эпифизов и апофизов, возрастной динамики их развития.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 6.

6. <i>Тема:</i>	Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика, лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов бедренной кости.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Классификация повреждений бедра, механизм различных вариантов повреждений. Клиническая картина. Диагностика. Первая медицинская и первая врачебная помощь при повреждениях бедра. Принципы лечения. Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами повреждений бедра. Сроки стационарного и амбулаторного лечения.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 7.

7. <i>Тема:</i>	Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов костей голени.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	<p>Классификация повреждений голени, механизм различных вариантов повреждений. Клиническая картина. Диагностика. Первая медицинская и первая врачебная помощь при повреждениях голени. Принципы лечения. Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами повреждений голени. Сроки стационарного и амбулаторного лечения.</p>		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 8.

8. <i>Тема:</i>	Переломы таза. Классификация, диагностика. Принципы лечения		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	<p>Классификация повреждений таза, механизм различных вариантов повреждений. Клиническая картина. Диагностика. Первая медицинская и первая врачебная помощь при переломах таза. Переломы типа Мальгенья. Принципы лечения. Консервативные и оперативные методы лечения больных с различными типами переломов таза. Сроки стационарного и амбулаторного лечения. Особенности течения шока у больных с травмой таза. Противошоковая терапия на догоспитальном и госпитальном этапах.</p>		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 9.

9. <i>Тема:</i>	Осложнённые переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		

5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов таза.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Классификация повреждений позвоночника. Характеристика стабильных и нестабильных повреждений. Механизм повреждения, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Принципы протезирования спинальных больных. Реабилитация. Особенности повреждений у детей.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка лекции № 10.

10. <i>Тема:</i>	Особенности повреждений костей и суставов нижней конечности у детей		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме переломов костей нижней конечности у детей.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Классификация переломов костей нижней конечности у детей. Особенности диагностики и лечебной тактики с учётом наличия зон роста, формирующихся эпифизов и апофизов, возрастной динамики их развития.			
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация			
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка лекции № 11.

11. <i>Тема:</i>	Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» и «комбинированные» повреждения. Клинические особенности политравмы, тактика и методы лечения		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме политравмы.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Понятие «политравма». Клиническая картина. Осложнения политравмы. Диагностика. Травматический шок. Первая медицинская и первая врачебная помощь при политравме. Принципы лечения. Консервативные и оперативные методы лечения больных с			

политравмой. Сроки стационарного и амбулаторного лечения.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка лекции № 12.

12. <i>Тема:</i>	Синдромы длительного и позиционного сдавления.		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме длительного и позиционного сдавления.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Понятие синдромов длительного и позиционного сдавления. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Первая медицинская и первая врачебная помощь. Принципы лечения. Сроки стационарного лечения, реабилитация.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 13.

13. <i>Тема:</i>	Опухоли костей и остеохондропатии		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i>	углубление и совершенствование знаний по проблеме опухолей и остеохондропатий костно-суставной системы.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i>	Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Консервативные и оперативные методы лечения больных с опухолями костей, остеохондропатиями. Стационарное и амбулаторное лечение.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 14.

14.	Дегенеративные и воспалительные заболевания суставов и позвоночного		
-----	---	--	--

Тема:	столба		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	углубление и совершенствование знаний по проблеме дегенеративных и воспалительных заболеваний суставов и позвоночного столба.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объём новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность её изложения:	Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение. Болезнь Бехтерева. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.		
8. Иллюстрационные материалы:	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 15.

15. Тема:	Врождённые и приобретенные деформации конечностей		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		
5. Учебная цель:	углубление и совершенствование знаний по проблеме врождённых и приобретенных деформации конечностей.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут		
Объём новой информации (в минутах):	60 минут		
7. План лекции, последовательность её изложения:	Врождённый вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Врождённые косолапость, косорукость, синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение. Продольное и поперечное плоскостопие, hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечени		
8. Иллюстрационные материалы:	40-60 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка лекции № 16.

16. Тема:	Пороки осанки. Сколиоз. Врожденные деформации шеи, позвоночника и грудной клетки		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 академических часа		

5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме пороков развития позвоночного столба и грудной клетки.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Пороки осанки. Сколиоз. Врожденные деформации шеи, позвоночника и грудной клетки. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Стационарное и амбулаторное лечение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка лекции № 17.

17. <i>Тема:</i>	Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов. Экспресс-протезирование		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме протезирования.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Цель и задачи протезирования. Показания и противопоказания. Виды протезов: косметические, активно-косметические. Экспресс-протезирование. Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство. Ортопедические корсеты: фиксирующие и корригирующие, их типы, устройство, показания к применению. Ортопедическая обувь: показания к назначению. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.			
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация			
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка лекции № 18.

18. <i>Тема:</i>	Ортопедическая обувь. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии		
2. <i>Дисциплина:</i>	Детская хирургия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16		
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 академических часа		
5. <i>Учебная цель:</i> углубление и совершенствование знаний по проблеме аноректальных пороков развития у детей.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	60 минут		
7. <i>План лекции, последовательность её изложения:</i> Ортопедическая обувь: сложная и малосложная. Показания к назначению. Особенности			

использования у пациентов детского возраста. Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40-60 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

13.2. Методические указания к практическим занятиям

Методическая разработка практического занятия № 1

1. <i>Тема:</i>	Определение предмета травматологии, ортопедии и протезирования. Цели и задачи. Основные пути развития предмета в историческом аспекте (травматологические и ортопедические школы Санкт-Петербурга)		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о предмете травматологии, ортопедии и протезировании.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 2

2. <i>Тема:</i>	Принципы организации травматолого-ортопедической службы. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о принципах организации травматолого-ортопедической службы и современных достижениях травматологии, ортопедии и протезирования.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>			

Методическая разработка практического занятия № 3

3. <i>Тема:</i>	Реабилитация, её виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о реабилитации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
6. <i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 4

4. <i>Тема:</i>	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
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о амбулаторном лечении травматологических и ортопедических больных с использованием физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
6. <i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 5

5. <i>Тема:</i>	Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК).
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.

5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о врачебно-трудовой экспертизе.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 6

6. <i>Тема:</i>	Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о классификации переломов и репаративной регенерации костной ткани.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 7

7. <i>Тема:</i>	Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о диагностике и лечении закрытых переломов.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 8

8. <i>Тема:</i>	Определение понятий «замедленная консолидация» и «ложный сустав» и их патогенез, ятрогенные причины, диагностика	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о замедленной консолидации переломов и ложных суставах костей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 9

9. <i>Тема:</i>	Первичные и вторичные открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о открытых переломах костей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 10

10. <i>Тема:</i>	Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (рёбер, грудины)	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях грудной клетки.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	

<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 11

<i>11. Тема:</i>	Показания и техника выполнения блокады при переломах рёбер. Показания и техника выполнения паравертебральной блокады	
<i>2. Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
<i>3. Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
<i>4. Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
<i>5. Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о блокадах при переломах рёбер.		
<i>6. Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 12

<i>12. Тема:</i>	Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение	
<i>2. Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
<i>3. Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
<i>4. Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
<i>5. Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о осложнениях при переломах грудной клетки.		
<i>6. Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 13

<i>13. Тема:</i>	Техника пункции плевральной полости при пневмотораксе. Техника пункции плевральной полости при гемотораксе	
------------------	--	--

2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о правильном выполнении пункции плевральной полости при осложнённой травме грудной клетки.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 14

14. Тема:	Повреждения лопатки и ключицы. Классификация, диагностика, лечение. Особенности повреждений и тактика лечения у детей
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях лопатки и ключицы, особенностях данных повреждений у детей.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 15

15. Тема:	Повреждение мышц плеча («вращательной манжеты», сухожилия длинной головки бицепса)
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях мышц плеча.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование,

представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 16

16. Тема:	Повреждение сосудов плеча		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях сосудов плеча.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 17

17. Тема:	Повреждение нервов плеча		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях нервов плеча.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 18

18. Тема:	Вывихи плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение. Особенности диагностики и тактики лечения у детей		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о классификации вывихов плеча, тактики диагностики и лечения данной травматической патологии у детей.		

6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 19

19. <i>Тема:</i>	Переломы плеча: классификация, патогенез, диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о классификации переломов плеча, тактики диагностики и лечения данной травматической патологии.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 20

20. <i>Тема:</i>	Особенности повреждений дистального конца плечевой кости у детей, особенности диагностики и лечения
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях дистального конца плечевой кости у детей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 21

21. <i>Тема:</i>	Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о вывихах предплечья и переломах венечного отростка.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 22

22. <i>Тема:</i>	Переломовывихи Монтеджи и Галеацци: классификация, патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломовывихах Монтеджи и Галеацци.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 23

23. <i>Тема:</i>	Особенности диагностики и тактики лечения переломовывихов Монтеджи и Галеацци у детей
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломовывихах Монтеджи и Галеацци у детей.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 24

24. <i>Тема:</i>	Переломы диафиза костей предплечья: классификация, патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах диафиза костей предплечья.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 25

25. <i>Тема:</i>	Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): классификация, патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах луча в типичном месте.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 26

26. <i>Тема:</i>	Особенности переломов дистального отдела костей предплечья и тактики лечения у детей
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66

4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах костей предплечья у детей в дистальном отделе.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 27

27. Тема:	Определение объема движений плечевого сустава. Определение объема движений локтевого сустава. Определение объема ротационных движений предплечья. Определение объема движений в лучезапястном суставе	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о функции плечевого, локтевого и лучезапястного суставов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 28

28. Тема:	Измерение длины и окружности конечностей	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о метрических измерениях конечностей.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		

10. Литература для проработки:
ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 29

29. Тема:	Переломы и вывихи костей кисти: классификация, патогенез, диагностика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах и вывихах костей кисти.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 30

30. Тема:	Повреждение сухожилий, сосудов и нервов кисти, диагностика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях сухожилий, сосудов и нервов кисти.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 31

31. Тема:	Переломы проксимального отдела бедренной кости: диагностика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах		

проксимального отдела бедра.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 32

32. <i>Тема:</i>	Переломы диафиза бедренной кости: диагностика, лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах диафиза бедра.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 33

33. <i>Тема:</i>	Переломы дистального конца бедренной кости: диагностика, лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах дистального конца бедренной кости.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 34

34. <i>Тема:</i>	Особенности переломов бедренной кости у детей (эпифизолизы,
------------------	---

	остеоэпифизолизы)
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах бедренной кости у пациентов детского возраста.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 35

35. Тема:	Ушиб, гемартроз коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о ушибах коленного сустава.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 36

36. Тема:	Повреждение менисков коленного сустава: патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о травме менисков коленного сустава.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 37

37. Тема:	Показания и техника выполнения пункции коленного сустава		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о методике и показаниях к пункции коленного сустава.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 38

38. Тема:	Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о транспортной иммобилизации.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 39

39. Тема:	Показания, виды и техника наложения гипсовых повязок		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о видах гипсовых		

повязок и технологии их наложения.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 40

40. <i>Тема:</i>	Показания, виды и техника наложения скелетного вытяжения	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о скелетном вытяжении при переломах костей.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 41

41. <i>Тема:</i>	Показания, виды и техника интрамедуллярного остеосинтеза и накостного остеосинтеза	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о интрамедуллярном и накостном остеосинтезе.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 42

42. <i>Тема:</i>	Особенности использования интрамедуллярного и накостного остеосинтеза у детей		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о интрамедуллярном и накостном остеосинтезе.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 43

43. <i>Тема:</i>	Устройство аппаратов внешней фиксации, техника применения, достоинства и недостатки		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о аппаратах внешней фиксации.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 44

44. <i>Тема:</i>	Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов)		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях мягких тканей голени.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 45

45. <i>Тема:</i>	Переломы костей голени: классификация, патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах костей голени.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 46

46. <i>Тема:</i>	Особенности переломов костей голени у детей
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах костей голени у детей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 47

47. <i>Тема:</i>	Повреждения голеностопного сустава: классификация, патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.

часах):	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о травматических повреждениях голеностопного сустава.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 48

48. <i>Тема:</i>	Особенности повреждений голеностопного сустава у детей
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о травматических повреждениях голеностопного сустава у детей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 49

49. <i>Тема:</i>	Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): патогенез, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о травматических повреждениях костно-суставного аппарата стопы.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 50

50. <i>Тема:</i>	Особенности повреждений костно-суставного аппарата стопы у детей	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о особенностях скелетной травмы стопы у детей с учётом возрастной динамики.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 51

51. <i>Тема:</i>	Переломы таза: классификация, диагностика, принципы лечения	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах костей таза.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 52

52. <i>Тема:</i>	Особенности переломов костей таза у детей	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о переломах костей таза у пациентов детского возраста.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 53

53. Тема:	Показания и техника выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о технологии проведения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 54

54. Тема:	Виды и техника операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Артродез - определение, техника выполнения	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о технологии эндопротезирования тазобедренного сустава.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 55

55. Тема:	Физиологические изгибы и движения позвоночного столба	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	

5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о анатомии и функции позвоночного столба.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 56

56. <i>Тема:</i>	Классификация и патогенез повреждений заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях заднего опорного комплекса позвоночника.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 57

57. <i>Тема:</i>	Классификация и патогенез повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) лечение	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях переднего опорного комплекса позвоночника и их консервативном лечении.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		

ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 58

58. Тема:	Повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков), оперативное лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о повреждениях переднего опорного комплекса позвоночника и их оперативном лечении.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 59

59. Тема:	Осложненные переломы позвоночника. Патогенез, диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о осложненных переломах позвоночного столба.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 60

60. Тема:	Особенности переломов позвоночного столба у детей	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о особенностях переломов позвоночного столба у детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	

<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 61

61. <i>Тема:</i>	Показания и техника наложения кровоостанавливающей повязки		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике наложения кровоостанавливающей повязки.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат			
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 62

62. <i>Тема:</i>	Показания и техника наложения жгута		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике наложения жгута.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат			
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 63

63. <i>Тема:</i>	Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике наложения транспортной иммобилизации.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 64

64. <i>Тема:</i>	Показания и техника выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 65

65. <i>Тема:</i>	Показания и техника выполнения паранефральной блокады	
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.	
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике выполнения паранефральной блокады.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.	
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i>		

Методическая разработка практического занятия № 66

66. Тема:	Первичная хирургическая обработка открытых повреждений
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о показаниях и технике выполнения первичной хирургической обработки ран.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 67

67. Тема:	Определение понятий «политравма», «множественные», «сочетанные» повреждения. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о политравме.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 68

68. Тема:	«Комбинированные» повреждения. Тактика и методы лечения
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о комбинированных повреждениях.
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.

7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 69

69. <i>Тема:</i>	«Политравма», синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о синдроме взаимного отягощения.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 70

70. <i>Тема:</i>	Синдром длительного сдавления: патогенез, лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о синдроме длительного сдавления.		
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 71

71. <i>Тема:</i>	Синдром позиционного сдавления: патогенез, лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		

4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о синдроме позиционного сдавления.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 72

72. Тема:	Травматический шок: классификация, патогенез, лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о травматическом шоке.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 73

73. Тема:	Массивная кровопотеря: классификация, патогенез, лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о массивной кровопотере и её лечении.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 74

74. Тема:	«Транспортная» ампутация. Показания, уровень, техника	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о транспортной ампутации.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 75

75. Тема:	Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома. Диагностика, профилактика и лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о первичных доброкачественных опухолях хрящевого и костного происхождения.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 76

76. Тема:	Остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о остеоид-остеоме.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 77

77. <i>Тема:</i>	Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома. Диагностика, профилактика и лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о первично злокачественных опухолях скелета.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 78

78. <i>Тема:</i>	Остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о остеогенной саркоме, саркоме Юинга.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 79

79. <i>Тема:</i>	Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовиома). Диагностика, профилактика и лечение
------------------	--

2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о вторично злокачественных опухолях костно-суставной системы.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 80

80. Тема:	Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о остеохондропатиях.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 81

81. Тема:	Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Этиология и патогенез. Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Кенига.
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование,

представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 82

82. Тема:	Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Осгуда-Шляттера, Келлера 1, 2.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 83

83. Тема:	Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау)	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Шойрмана-Мау.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 84

84. Тема:	Остеохондропатия тела позвонка (болезнь Кальве). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	

часах):	
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Кальве.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 85

85. Тема:	Травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Кюммеля.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 86

86. Тема:	Ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни ревматоидном артрите.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 87

87. Тема:	Деформирующий артроз. Патогенез, классификация, консервативное и оперативное лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о деформирующем артрозе.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 88

88. Тема:	Продольное и поперечное плоскостопие. Патогенез, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о плоскостопии.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 89

89. Тема:	Hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Патогенез, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о hallux valgus, молоткообразной деформации пальцев.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные	

демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 90

90. <i>Тема:</i>	Пороки осанки. Типы, этиология и патогенез, профилактика, диагностика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о пороках осанки.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 91

91. <i>Тема:</i>	Сколиоз. Определение, классификация, патогенез, диагностика, профилактика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i>	закрепление, углубление и совершенствование знаний о сколиозе.
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 92

92. <i>Тема:</i>	Врождённая мышечная кривошея. Диагностика, клиника, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.

5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённой мышечной кривошее.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 93

93. <i>Тема:</i>	Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Диагностика, клиника, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 94

94. <i>Тема:</i>	Шейные ребра. Диагностика, клиника, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о шейных рёбрах.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 95

95. Тема:	Врождённое высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённом высоком стоянии лопатки, крыловидной лопатке.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 96

96. Тема:	Врождённый вывих бедра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённом вывихе бедра.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

Методическая разработка практического занятия № 97

97. Тема:	Врождённая косолапость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённой косолапости.		
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами		

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 98

98. <i>Тема:</i>	Врождённая косорукость: патогенез, диагностика, профилактика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённой косорукости.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 99

99. <i>Тема:</i>	Врождённая синдактилия: патогенез, диагностика, профилактика, лечение
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о врождённой синдактилии.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 100

100. <i>Тема:</i>	Классификация церебральных (спастических) параличей, этиология, патогенез, клиника, ортопедические методы лечения
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66

4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о церебральных спастических параличах.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 101

101. Тема:	Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о вялых параличах.			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 102

102. Тема:	Остеохондроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика		
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия		
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.		
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о классификации, этиологии, патогенезе и диагностике остеохондроза.			
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут.		
Объем новой информации (в минутах):	240 минут.		
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат			
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 103

103. Тема:	Остеохондроз: лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о лечении остеохондроза.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 104

104. Тема:	Спондилёз и спондилоартроз: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о спондилёзе и спондилоартрозе.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 105

105. Тема:	Косметические протезы	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о косметических протезах.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 106

106. Тема:	Активно-косметические протезы
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о активно косметических протезах.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 107

107. Тема:	Экспресс-протезирование
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о экспресс-протезировании.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 108

108. Тема:	Подготовка больного к протезированию
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.
5. Учебная цель: закрепление, углубление и совершенствование знаний о подготовке больных к протезированию.	

6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 109

109. <i>Тема:</i>	Подготовка культы к протезированию		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о подготовке культы больного к протезированию.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат			
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 110

110. <i>Тема:</i>	Болезни культы, их профилактика и лечение		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66		
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.		
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о профилактике и лечении болезней культы.			
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.		
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.		
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами			
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат			
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.			
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru			

Методическая разработка практического занятия № 111

111. <i>Тема:</i>	Особенности использования протезов у детей		
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия		

3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о особенностях использования протезов у детей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 112

112. <i>Тема:</i>	Внешние ортопедические аппараты, назначение, устройство
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о внешних ортопедических аппаратах.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 113

113. <i>Тема:</i>	Ортопедические корсеты, их типы, устройство, показания к применению
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о ортопедических корсетах.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	

10. Литература для проработки:
ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 114

114. Тема:	Фиксирующие ортопедические корсеты	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о фиксирующих ортопедических корсетах.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 115

115. Тема:	Корректирующие ортопедические корсеты	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о корректирующих ортопедических корсетах.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, реферат	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 116

116. Тема:	Особенности использования ортопедических корсетов у детей	
2. Дисциплина:	Травматология и ортопедия	
3. Направление подготовки:	«Травматология и ортопедия» 31.08.66	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	6 академических часов.	
5. Учебная цель:	закрепление, углубление и совершенствование знаний о использовании ортопедических корсетов у детей.	
6. Объём повторной информации (в минутах):	30 минут.	
Объём новой информации (в минутах):	240 минут.	

7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

Методическая разработка практического занятия № 117

117. <i>Тема:</i>	Ортопедическая обувь: показания к назначению. Особенности использования у детей
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о ортопедической обуви. Особенности использования у детей.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

Методическая разработка практического занятия № 118

118. <i>Тема:</i>	Ортопедические приспособления при продольно-поперечном плоскостопии
2. <i>Дисциплина:</i>	Травматология и ортопедия
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Травматология и ортопедия» 31.08.66
4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	6 академических часов.
5. <i>Учебная цель:</i> закрепление, углубление и совершенствование знаний о использовании ортопедических приспособлений при плоскостопии.	
6. <i>Объём повторной информации (в минутах):</i>	30 минут.
<i>Объём новой информации (в минутах):</i>	240 минут.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, реферат	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> собеседование, тестирование, представление рефератов, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля

является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

13.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

13.5. Критерии оценивания знаний ординаторов по учебной дисциплине на промежуточной аттестации

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит четкую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьезные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации	Основными путями развития предмета в историческом аспекте, развитие травматологии и ортопедии в России, принципы организации травматолого-ортопедической службы в стране, узловые проблемы травматологии и ортопедии, современные достижениями травматологии, ортопедии и протезирования, реабилитации. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
2	Травма, травматизм, травматология	Травма - любое повреждение организма, вызванное механическим, термическим, химическим и другими факторами внешней среды. Травматизм - совокупность периодически повторяющихся или возникающих за определенный	6

		<p>промежуток времени травм у определенных групп людей.</p> <p>Травматология - наука о лечении повреждений всего организма, в широком значении, и опорно-двигательного аппарата, в рамках специальности “травматология, ортопедия и протезирование”.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
3	Ортопедия	<p>Ортопедия - наука о лечении врожденных и приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
4	Протезирование	<p>Протезирование - наука о лечении врожденных и приобретенных дефектов опорно-двигательного аппарата с помощью внешних устройств - протезов - замещающих утраченную вследствие имеющегося дефекта функцию.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
5	Развитие предмета в историческом аспекте	<p>Лечение повреждений известно с глубокой древности. Более 2500 лет до н. э. египетские жрецы использовали для лечения переломов повязки из пальмовых листьев. Гиппократ вправлял вывихи и написал трактат о лечении ран (460-377 г. до н. э.). Цельс (начало н. э.) и Гален (131 - 206 г. н. э.) успешно занимались лечением деформаций конечностей. Ортопедия как специальность возникла в недрах хирургии. Ее начало принято считать с даты выхода в свет книги Никола Андри (Nikolas Andri) в 1741 г. в Париже под названием “Ортопедия как искусство предупреждения и коррекции деформаций тела у детей”. Автор ее Никола Андри был профессором медицинского факультета Парижского университета. Он писал: “Что касается названия, то я образовал его из двух греческих слов, а именно “ортос” (orthos), что означает прямой или свободный от деформации, и “пайдион” (paidion) - ребенок. Из этих двух слов я составил слово “ортопедия”, чтобы выразить в этом термине мысль, которую я преследую, а она заключается в том, чтобы обучать различным методикам профилактики и коррекции деформаций у детей”. Однако, постепенно круг вопросов, касающихся специальности, расширялся, и к началу XX века ортопеды уже занимались лечением повреждений, последствий повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата как у взрослых, так и у детей. В последующем специальность стала называться “травматологией, ортопедией и протезированием”.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
6	Развитие травматологии и ортопедии в России	<p>В России ортопедия стала особенно развиваться в конце XIX начале XX века, основоположником ее является Г.И.Турнер, профессор Санкт-</p>	6

		<p>Петербургской медико-хирургической академии. В 1906 г. в Санкт-Петербурге открылся первый в России ортопедический институт с клиникой на 40 коек во главе с профессором Р.Р.Вреденом, хорошим организатором, блестящим хирургом-ортопедом и ученым. В последующем институте было присвоено его имя. В стенах института выросла плеяда известных ученых, таких как А.А.Лимберг, В.Г.Вайнштейн, Г.А.Альбрехт, А.Л.Поленов, В.И.Розов, С.С.Гирголав, Г.Я.Эпштейн и многие другие, они явились представителями ленинградской школы травматологов-ортопедов. Уже в советское время в Москве открывается институт травматологии и ортопедии (ЦИТО) во главе с Н.Н.Приоровым, появляется московская школа травматологов-ортопедов, она представлена целым рядом крупных ученых: А.В.Каплан, В.Д.Чаклин, К.М.Сиваш, М.В.Волков и другие. Российские ученые внесли большой вклад в развитие мировой науки и здесь нужно отметить Г.А.Илизарова, открывшего и внедрившего в мировую практику лечение внеочаговым компрессионно-дистракционным способом.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
7	Травматологическая помощь	<p>Организация травматологической помощи состоит из трех звеньев: первой помощи, амбулаторного и стационарного лечения. Первая травматологическая помощь может быть элементарной и профессиональной. Оказывать первую элементарную помощь должны не только медицинские работники, но и вообще все население.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
8	Амбулаторная помощь	<p>Главным звеном травматологической помощи является амбулаторная помощь, так как до 96% всех пострадавших нуждаются только в амбулаторном лечении. Для улучшения качества амбулаторного обслуживания больных с травмами им обеспечивается специализированная помощь в травматологических пунктах, травматологических кабинетах. Они должны иметь не менее 3-х комнат: перевязочную, операционную и гипсовую, рентгеновский кабинет, ведется круглосуточный прием больных.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
9	Травматологический пункт	<p>Лечению в травматологических пунктах подлежат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - раны небольшие, неинфицированные, с изолированным повреждением сухожилий разгибателей кисти и пальцев, неинфицированные ожоги 1-й и изолированные ожоги 2-й степени; - ушибы и растяжения связок без значительных кровоизлияний и нарушения 	6

		<p>функции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломы костей, закрытые, без смещения, изолированные, неосложненные; - вывихи, неосложненные, привычные. <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
10	Лечебные манипуляции в травматологическом пункте	<p>Врачи травматологических пунктов осуществляют консервативное и оперативное лечение. Здесь выполняются следующие операции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первичная хирургическая обработка раны; - репозиция переломов; - остеосинтез спицами костей кисти и стопы; - вправление вывихов плечевого, акромиально-ключичного и межфаланговых суставов; - шов сухожилий разгибателей кисти и пальцев; - свободная кожная пластика при ограниченных дефектах; - удаление инородных тел; - различные виды блокад, пункции, эвакуации гематом. <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
11	Регенерация костной ткани	<p>Учение о регенерации костной ткани. До середины нашего века считалось, что костная ткань мало способна к регенерации. Однако в 50-х годах проф. Г.А. Илизаровым и его учениками была доказана хорошая способность кости к регенерации и найден практический подход к решению этой проблемы: создан аппарат Г.А. Илизарова и технология его применения, когда при медленной дистракции со скоростью около 1 мм в сутки кость способна расти. Максимальный результат удлинения одного сегмента - 51 см. Это открытие важно для лечения переломов костей, их деформаций и дефектов.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
12	Совершенствование методов остеосинтеза	<p>Несколько десятилетий назад преобладали методы лечения, заключающиеся в репозиции костных отломков и фиксации внешней гипсовой повязкой. Этот метод хорош у молодых людей при неосложненных повреждениях. Остеосинтез позволяет гораздо быстрее восстановить повреждение и уменьшить необходимость в медицинской помощи. Различают следующие виды остеосинтеза: интрамедуллярный (гвозди), накостный (винты, пластины), чрескостный (аппарат Г.А. Илизарова).</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
13	Успехи в лечении инфекционных заболеваний опорно-двигательного аппарата	<p>В начале нашего века туберкулез суставов и полиомиелит были широко распространены. Благодаря разработке современных полиомиелитических вакцин и противотуберкулезных препаратов, улучшению</p>	6

		социальных условий количество этих заболеваний значительно уменьшилось. Однако в период перестройки несколько возросло. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
14	Развитие артроскопии	В начале века японские и швейцарские ученые применили цистоскоп для диагностики туберкулеза коленного сустава. Это впоследствии привело к образованию нового направления - артроскопии. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
15	Эндопротезирование суставов	С 1950-х годов, благодаря достижениям в биомеханике и материаловедении созданы и совершенствуются искусственные суставы, способные восстановить их утраченную функцию. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
16	Достижения в трансплантологии	Достижения в трансплантологии тканей опорно-двигательного аппарата. При травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата могут возникать дефекты костей, сухожилий, связок. Разработаны различные методы использования собственных тканей больного (аутопластика аутотрансплантатами), а также использование трансплантатов от других людей - консервированных человеческих (трупных) тканей (гомoplastика гомотрансплантатами). <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
17	Современные способы диагностики	Развитие современных способов диагностики. Это, прежде всего, рентгенография, компьютерная рентгеновская томография, магнитно-ядерный резонанс, диагностическая артроскопия. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
18	Суперспециализация	Достижения в травматологии и ортопедии значительно расширили область знаний и практических возможностей по отдельным разделам специальности с развитием суперспециализации, например, КДО, артроскопия, вертебрология, хирургия кисти и т.д. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
19	Биомеханические модели	Использование биомеханических моделей по принципу виртуальной реальности для воспроизведения и оживления функционирующих опорно-двигательных систем в качестве инструмента исследования и для обучения. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
20	Предоперационное планирование	Планирование с помощью компьютера предстоящих реконструктивно-хирургических и реабилитационных мероприятий. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
21	Робототехника	Использование робототехники при хирургических операциях и в реабилитации. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
22	Телемедицина	Телемедицинское и телехирургическое обслуживание удаленных мест при неотложных	6

		состояниях и травмах. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
23	Искусственный интеллект	Развитие искусственного интеллекта и экспертных систем в медицине, обучении и здравоохранении <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
24	Реабилитация	Определение ВОЗ: «Реабилитация - это комбинируемое и координируемое использование медицинских, социальных, просветительных и профессиональных мер с целью обучения или переобучения инвалидов для достижения ими высокого уровня функциональных возможностей». Виды реабилитации: медицинская, социальная или бытовая, профессиональная. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
25	Клиническое обследование больного	Клиническое обследование больного: сбор анамнеза; осмотр; пальпация; аускультация и перкуссия; определение объёма движений; измерение длины и окружности конечностей; определение мышечной силы; определение функции опорно-двигательного аппарата; клинические признаки переломов и вывихов; клинические признаки заболеваний суставов и позвоночника. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
26	Движения в суставах и длина конечностей	Оценка результатов измерения движений суставов и длины конечности проводится в сравнении с движениями противоположного сустава и нормой и длиной здоровой конечности. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
27	Исследование мышечной силы	Исследование мышечной силы опорно-двигательного аппарата проводится, используя активные движения с сопротивлением, оказываемой рукой врача. Сила мышц определяется при противодействии движениям в различных направлениях. Сила мышц оценивается по пятибалльной системе: 5 - норма, 4 - понижена, 3 - резко снижена, 2 - напряжение без двигательного эффекта, 1 - паралич. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
28	Функциональные способности больного	Большое значение в определении состояния опорно-двигательного аппарата имеет оценка функциональных способностей больного. Она осуществляется путем наблюдения за тем, как больной выполняет привычные функции (ходьба, сидение, надевание обуви и т.д.). Важнейшую роль в определении функции играет походка человека, по которой иногда можно поставить диагноз и назначить правильное лечение. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
29	Рентгенологическое обследование больного	Принципы рентгеновского обследования: поврежденная область должна находиться в центре снимка; при патологии эпифизарных зон необходим снимок с захватом близлежащего сустава; если	6

		поврежден двухкостный сегмент - снимок делается с захватов двух суставов; снимки выполняются в 2-х проекциях; для уточнения диагноза возможна рентгенография симметричного участка на другой конечности, рентгенографии в косых и специальных проекциях. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
30	Рентгенконтрастные методы исследования	Рентгенконтрастные методы исследования: артрография - рентгенконтрастное исследование суставов, например, артропневмография - рентгенконтрастное исследование суставов с использованием воздуха как контрастного вещества (артропневмография коленного сустава для диагностики повреждения менисков); миелография - рентгенконтрастное исследование спинного мозга при осложненной травме позвоночника. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
31	Рентгеновская компьютерная томография	Рентгеновская компьютерная томография - применяется для точной пространственной диагностики очага заболевания или места повреждения. Особенность - обладает высокой контрастностью в связи с использованием рентгеновского излучения и показана для диагностики патологии костей, гораздо менее информативна для диагностики мягкотканых образований. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
32	КТ	Трёхмерная рентгеновская компьютерная томография - исследуемый костный объект послойно сканируется и на основе компьютерного анализа срезов воссоздается пространственное трехмерное реальное изображение костного органа. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
33	МРТ	Магнитно-резонансная томография (ядерно-магнитно-резонансная томография, электронно-парамагнитно-резонансная томография) - послойное неинвазивное исследование тканей с помощью магнитного поля. Особенность - дает хорошее изображение мягких тканей. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
34	Артроскопия	Диагностическая артроскопия - малоинвазивный чрезвычайно информативный метод оперативной диагностики патологии суставов. Особенность - малая травматичность, точная диагностика, возможность одновременного лечения при выявлении патологии. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
35	Элетромиография	Элетромиография - дает возможность по мышечным токам действия определять не только состояние мышц, но и их иннервацию. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
36	Исследование	Инструментальное исследование периферического	6

	периферического кровообращения	кровообращения - осциллография, реовазография, тепловизионное исследование. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
37	Лабораторные исследования	Лабораторные исследования не имеют специфического значения в травматологии и ортопедии и проводятся в общепринятом порядке: исследуются анализы крови, мочи, жидкостей, полученных при пункциях позвоночника, сустава, абсцесса, инфильтрата, кости, ставятся различные тесты на инфекционные заболевания, производятся биопсии, биохимические, бактериологические исследования. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
38	Множественный перелом	Множественный перелом - перелом двух и более костей. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
39	Сочетанный перелом	Сочетанный перелом - сочетание перелома с повреждением элемента другой системы - сосуда, нерва, внутренних органов. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
40	Комбинированный перелом	Комбинированный перелом - комбинация перелома с поражением другим агрессивным фактором - отравление, ожег, радиация. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
41	Переломовывих	Переломовывих - сочетание перелома кости с ее вывихом. Вывихом называют полное (вывих) или частичное (подвывих) смещение суставных поверхностей. Вывих называется по имени дистально расположенной кости, образующей сустав, например, вывих плеча. Исключение составляют вывихи позвонков - называются по вывиху выше расположенного позвонка. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
42	Патогенез заживления переломов	Гистологическая картина заживления перелома: образование грануляций; образование первичной мозоли; образование зрелой мозоли; образование костномозговой полости и костного мозга сопровождается появлением жира и костномозговых клеток в области временно закрытого костномозгового пространства. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
43	Сроки образования мозоли	Сроки образования мозоли. Влияние возрастного фактора. В среднем при простом переломе соединение отломков грануляционной тканью происходит в течение нескольких недель, первичной мозолью - 2-3 месяца, консолидация перелома - 4-5 мес. Сроки образования мозоли обуславливаются рядом факторов. Способность к росту тканей в детском возрасте более выражена, чем у взрослого. Перелом бедра у новорожденного может надежно срастись в течение 1 месяца, в 15-летнем возрасте - в 2 месяца, в 50-летнем возрасте для такого	6

		сращения потребуются не менее 3-4 месяцев. Недостаточное питание, кахексия, старческий остеопороз и сопутствующие болезни задерживают срастание перелома. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
44	Замедленная консолидация	Плохая репозиция. Репозиция - сопоставление отломков - считается оптимальным, если диастаз - расстояние между костными отломками - не превышает 1 мм. Чем больше величина диастаза - тем хуже срастается перелом. Чрезмерное вытяжение отломков может быть при использовании метода скелетного вытяжения. При перерастяжении участка перелома, во-первых, увеличивается диастаз между отломками, во-вторых, происходит перерастяжение сосудов и нервов что ухудшает трофику тканей в зоне перелома. Недостаточная фиксация отломков ведет к постоянной травматизации клеток костного регенерата и замедлению образования костной мозоли. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
45	Специализированная помощь - консервативные методы	Консервативные методы: 1) ручная репозиция отломков и иммобилизация гипсовой повязкой, 2) репозиция и фиксация отломков скелетным вытяжением. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
46	Специализированная помощь - консервативные методы	Оперативные методы: 1) репозиция и фиксация с помощью аппаратов внешней фиксации, 2) открытая репозиция и внутренняя фиксация - накостная, - интрамедуллярная, 3) артроскопическая репозиция и фиксация внутрисуставных переломов. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
47	Осложнения при иммобилизации гипсовой повязкой	Местные: гангрена от чрезмерного сдавления, изъязвления от сдавления, дерматиты, кожные волдыри. Общие осложнения: гипостатическая пневмония; образование почечных камней; жировая эмболия. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
48	Артроскопическая репозиция	При переломе суставной поверхности возможен остеосинтез с помощью артроскопа - через проколы в сустав вводится видеокамера диаметром не более 4,5 мм и изображение внутренней поверхности сустава получается на телевизионном мониторе. Под зрительным контролем через проколы в сустав вводят инструменты, осуществляют репозицию фрагмента и фиксацию металлическим или	6

		<p>рассасывающимся винтом.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
49	ЛФК	<p>Благодаря лечебной физкультуре нормализуются процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга, улучшается обмен веществ, кровоснабжение, дыхание, психическое состояние больных. У пострадавших повышается общий тонус, укрепляется воля к выздоровлению и устанавливаются нормальные рефлекторные связи между корой головного мозга и мускулатурой. Постепенно нарастающая физическая тренировка благотворно влияет на компенсаторную способность организм. Лечебная физкультура очень важна для лежачих больных. У больных, особенно в пожилом возрасте, находящихся на вытяжении, лечебная физкультура должна быть направлена и на профилактику пневмоний и пролежней.</p> <p>Лечение травматических повреждений лечебной гимнастикой включает: а) активные движения, облегченные движения с помощью и движения с сопротивлением, б) пассивные движения, преимущественно при параличах в) упражнения на механотерапевтических приборах.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
50	Рентгенологические показатели срастания перелома	<p>Рентгенологические показатели срастания перелома. Рентгенологический диагноз срастания перелома может быть поставлен при наличии непрерывного наружного мостика мозоли, соединяющего фрагменты, или при равномерной кальцинации всей мозоли и одинаковой плотности ее, приближающейся к нормальной плотности здоровой кости. Такие показатели должны устанавливаться с большой тщательностью. Рентгенограмма может быть принята только при условии, если она сделана с достаточной экспозицией поврежденной области, проявлена хорошо, без туманностей, при минимуме теней от мягких тканей, отчетливости теней от костей и хорошей видимости костной структуры. При недостаточности экспозиции и наличии больших теней от мягких тканей может получиться ложное впечатление кальцинации мозоли. Неполноценен также снимок с нахождением теней от костей друг на друга. Рентгеновский снимок, сделанный в одной проекции, часто ведет к ошибкам. Даже два снимка, сделанные под прямым углом, могут вызвать ошибки, если ни одна из плоскостей не соответствует плоскости косоуго перелома.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
51	Посттравматический остеомиелит	<p>Посттравматический остеомиелит чаще всего возникает вследствие инфицирования места перелома при открытых повреждениях. Его</p>	6

		<p>развитию способствует ряд физиологических факторов: нарушение кровоснабжения и иннервации места перелома (вследствие травмы, а также при наличии хронических заболеваний), снижение специфической и неспецифической резистентности (вследствие острой кровопотери, предшествующего воздействия токсических веществ, радиации, при хроническом алкоголизме, недостаточном питании). Риск возникновения остеомиелита увеличивается при наличии в организме очага хронической инфекции, которая может попадать к месту перелома гематогенным путем.</p> <p>Остеомиелит различается следующим образом: по течению - острый и хронический, при последнем различают закрытую и свищевую формы; по локализации; по наличию той или иной микрофлоры; по наличию осложнений - гнойных затеков мягких тканей, флегмон и т.д.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
52	<p>Принципы документации травм опорно-двигательного аппарата</p>	<p>Международным обществом травматологов и ортопедов (SICOT) проведена большая работа и накоплен определенный опыт ведения документации и оценки результатов. Как результат этой работы на конгрессе SICOT в сентябре 1990 г. в Монреале создана “Международная система по документации и оценке” (International Documentation and Evaluation System - IDES).</p> <p>На основе анализа международного и учета отечественного опыта авторами разработаны формы документации операции эндопротезирования тазобедренного сустава.</p> <p>После этого была организована историческая “Согласительная конференция SICOT по классификации и документации травм опорно-двигательного аппарата” которая состоялась 12 - 14 мая 1996 г. в замке San Gaudencio, расположенном около Милана в Италии. Её целью послужило достижение соглашения в классификации и документации травм опорно-двигательного аппарата для всех обществ, занимающихся этой проблемой.</p> <p>На конференции было принято соглашение по классификации переломов, иерархической характеристике данных, спецификации времени для сбора параметров - необходимые данные должны собираться в определенные периоды времени, которыми являются первичное лечение - период А, госпитализации по поводу осложнений - период Б и последующие посещения врача - период С. Данные организованы в минимальный набор параметров, которые приняты как необходимые для характеристики повреждения.</p> <p>Благодаря соглашению специалисты получили</p>	6

		<p>возможность общаться друг с другом, используя единую терминологию, собирать информацию и комбинировать данные для формирования достоверной базы данных. Это облегчает систематизацию и оценку полученных результатов лечения, помогает проведению исследований и развитию новых возможностей заботы о пациентах. Таким образом, клиническая документация является важным путем к знанию, оценке и обучению. Она позволяет определять количество пациентов, их характеристику, вид лечения, результаты; оценивать длительность каждого вида лечения, количество осложнений, стоимость лечения, жалобы пациентов; обучать подтвержденным оптимальным видам лечения. Совершенствование системы документации в значительной степени повышает качество лечения пациентов.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
53	Хирургическая анатомия позвоночника	<p>Позвоночник, как многоярусное образование, состоит из типичных и нетипичных позвонков, сочленяющихся как между собой, так и со смежными костными элементами скелета. Типичные позвонки построены принципиально одинаково, хотя геометрически они все отличаются между собой. Каждый типичный позвонок имеет тело и дугу с отростками (4 суставных, 2 поперечных и 1 остистый). К нетипичным позвонкам относятся 2 верхних шейных позвонка, участвующие в образовании так называемого “сустава головы”, а также крестцовые и копчиковые позвонки, образующие соответственно 2 монолитные кости - крестец и копчик. Все типичные позвонки соединены между собой принципиально одинаково с помощью межпозвонковых сочленений. В это понятие включают комплекс образований для обеспечения соединений двух смежных позвонков - межпозвонковый диск (синхондроз) и пара соответствующих истинных межпозвонковых суставов и комплекс связок. Два позвонка, соединенные комплексом связок, называют позвоночным сегментом. Позвоночник в боковой проекции имеет изгибы. В шейном и поясничном отделах они обращены выпуклостью вперед и называются лордозом. В грудном отделе выпуклость обращена назад - это кифоз. Деление позвоночника на анатомические отделы общеизвестно: шейный (7 позвонков), грудной (12 позвонков), поясничный (5 позвонков), крестцовый (5 позвонков), копчиковый (4-5 позвонков).</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
54	Хирургическая	Тела и дуги позвонков образуют позвоночный	6

	анатомия спинного мозга	<p>канал. Его передней стенкой является задняя продольная связка, а задней - дуги позвонка и желтые связки, соединяющие дуги позвонков. Спинной мозг покрыт тремя оболочками: твёрдой мозговой оболочкой, паутинной и сосудистой (или мягкой).</p> <p>Между внутренней поверхностью позвоночного канала и твёрдой мозговой оболочкой имеется эпидуральное пространство. Оно заполнено рыхлой жировой клетчаткой и содержит богатую сеть венозных сплетений. Повреждаясь при переломах позвоночника, венозные сплетения нередко дают большие кровоизлияния в эпидуральном пространстве и вызывают сдавление спинного мозга.</p> <p>Под твёрдой мозговой оболочкой располагается паутинная оболочка, представляющая собой тонкую пластину. Паутинная оболочка отделена от твёрдой щелевидным пространством, и это дает возможность при оперативном вмешательстве вскрыть дуральный мешок без повреждения паутинной оболочки.</p> <p>Мягкая (сосудистая) мозговая оболочка плотно прилегает к спинному мозгу и практически срастается с ним.</p> <p>Между паутинной и мягкой оболочками располагается субарахноидальное пространство. Оно содержит спинномозговую жидкость и сообщается с субарахноидальным пространством головного мозга.</p> <p>От спинного мозга отходят передние - двигательные корешки и задние - чувствительные. Они еще в пределах твердой мозговой оболочки соединяются в один ствол и спускаются вниз к межпозвонковому отверстию и выходят через него. Всего имеется 31 пара нервных корешков: 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчиковая.</p> <p>Нижняя граница спинного мозга у взрослых соответствует промежутку между L1 - L2, т.е. спинной мозг короче позвоночника. Поэтому уровень выхода корешков из спинного мозга не соответствует их выходу из межпозвонковых отверстий: в шейном отделе разница составляет 1 позвонок, верхнегрудном - 2, нижнегрудном - 3, все поясничные сегменты спинного мозга находятся на уровне Th10-12, крестцовые - Th12-L1. "Конский хвост" содержит 10 пар корешков и расположен ниже L2.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
55	Клинико-биомеханическая теория нестабильности	Понятия стабильность и нестабильность определяет способность или неспособность любой системы к выполнению ее функции. Нестабильностью позвоночника является клинически проявляющееся	6

	позвоночника	патологическое состояние, ведущим биомеханическим субстратом которого является недостаточность опорной способности, проявляющаяся при воздействии внешних нагрузок в избыточные деформации, патологические перемещения, или разрушение элементов позвоночника.	
56	Ушибы позвоночника	Основными симптомами ушиба являются местная разлитая припухлость, кровоизлияние, незначительное ограничение движений позвоночника и болезненность при пальпации. В отличие от перелома деформация и болезненность при динамической нагрузке на позвоночник отсутствуют. Для уточнения диагноза и исключения перелома необходимо произвести рентгенограмму. Лечение ушиба позвоночника сводится к назначению покоя, массажа и тепловых процедур. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
57	Дисторсии позвоночника	Дисторсии позвоночника возникают вследствие чрезмерных форсированных движений его, например, после поднятия тяжести. При растяжении происходят надрывы или разрывы связок и сумок без смещения позвонков и стойких нарушений функции позвоночника. Основными симптомами дисторсии являются резкое ограничение движений, болезненность при движениях и при давлении на суставные и остистые отростки. Дисторсии могут осложняться явлениями радикулита. Диагноз дисторсии может быть поставлен с уверенностью после исключения перелома на основании рентгенологического исследования. Лечение дисторсий заключается в применении покоя (6–8 нед.), тепловых процедур и массажа. При наличии ущемления капсулы и дисторсиях в шейном отделе хорошие результаты дает вытяжение с последующим применением воротника Шанца. Для снятия болевых раздражений следует рекомендовать инъекции 15 – 20 мл 1% раствора новокаина в точки максимальной болезненности (места прикрепления связок). Продолжительность реабилитации – 8 – 10 нед. нетрудоспособность – 3–3,5 мес. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
58	Подвывихи и вывихи позвонков	Подвывихи и вывихи позвонков возникают под влиянием большой силы и нередко сопровождаются разрывом связочного аппарата. Механизм вывиха заключается в форсированной ротации с одновременным сгибанием кпереди и отклонением в сторону (например, при ударе головой о дно водоема при нырянии). Подвывихи и вывихи встречаются в наиболее подвижном отделе позвоночника – шейном, реже – в поясничном. Форма суставных площадок отростков шейных	6

		<p>позвонков, скошенных по направлению сверху спереди – кзади и вниз, допускает при разрыве сумки вывих и соскальзывание вперед или назад периферического отдела шейной части позвоночника. В грудном и поясничном отделах позвоночника вывих сопровождается переломом суставных отростков и встречается редко.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	
59	Переломы тел позвонков	<p>Переломы тел позвонков, в частности компрессионные, занимают первое место среди всех видов повреждений позвонков. Наиболее часто переломы тел позвонков возникают в I и II поясничных, XI и XII грудных и VI – VII шейных. Степень компрессии (клиновидность) позвонков может быть легкой, умеренной и резкой. Нередко при резком сгибании позвоночника в результате давления вышележащего позвонка на нижележащий отламывается верхнепередний край позвонка, и тогда на рентгенограмме, помимо клиновидной деформации, определяется дополнительный фрагмент в области верхнепереднего края позвонка. Значительно реже наблюдаются переломы с фрагментами в задней части позвонка. При смещении задний фрагмент может вызвать сдавление спинного мозга. Компрессионные переломы тел позвонков сопровождаются повреждениями межпозвоночных дисков.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
60	Функциональный метод В. В. Гориневской и Е. Ф. Древинг	<p>В настоящее время основным методом лечения компрессионных переломов позвоночника является функциональный метод, разработанный В. В. Гориневской и Е. Ф. Древинг. Принцип этого метода заключается, наряду с вытяжением и реклиацией, в создании мышечного корсета, вполне и более эффективно заменяющего гипсовый или ортопедический корсет. Хорошо известно, что иммобилизация позвонков вызывает атрофию мышц и ограничение подвижности позвоночника, в результате чего больные нередко становятся инвалидами и нуждаются в долечивании. Поэтому при лечении переломов позвоночника оправдано отрицательное отношение к применению гипсовых корсетов.</p> <p><i>Изучение литературы, устный доклад</i></p>	6
61	Переломовывихи позвоночника	<p>Больные жалуются на резкие боли в позвоночнике, иррадиирующие в ноги. Движения в поясничном отделе позвоночника отсутствуют, имеется деформация позвоночника, определяемая как при осмотре, так и пальпаторно. Нередко переломовывихи сопровождаются явлениями поражения спинного мозга. В шейном отделе при таких повреждениях прогноз неблагоприятный. При</p>	6

		переломовыввихах в поясничном отделе прогноз лучше, так как большинство больных выживает. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	
62	Переломы позвоночника, осложненные повреждением спинного мозга	Переломы позвоночника, осложненные повреждением спинного мозга, являются крайне тяжелыми, дают высокий процент смертности и ведут к стойкой инвалидности. В первые дни после травмы трудно определить характер и степень повреждения спинного мозга. Чем выше локализация и чем значительнее повреждение спинного мозга, тем неблагоприятнее прогноз. Переломы шейных позвонков с повреждением спинного мозга, сопровождающиеся тетраплегией, часто приводят к смерти. При полных разрывах спинного мозга функция его не восстанавливается. Расстройства функции, вызываемые сдавлением спинного мозга, проходят, если своевременно устранена причина сдавления, удалены свободные костные отломки, вправлен перелом, удалена гематома. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
	Итого		372

15. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
<i>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, кафедра хирургических болезней детского возраста им. Г.А. Баирова</i>			
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1. Мульти-медийный проектор - 1	1. Доска – 1 2. Компьютер – 1 3. Экран - 1	

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название (кол-во стр. или печ. листов)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф	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.Вреде-на	МЗ РФ	Пособие для врачей

2	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.Вреде-на	МЗ РФ	Пособие для врачей
3	Совершенствование амбулаторной травматологической помощи в городах (29 с.)	Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Санникова Е.В., Мистиславская И.А.,	1999	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вреде-на	МЗ РФ	Методические рекомендации
4	Методика планирования и организация работы узкоспециализированных отделений ортопедо-травматологического профиля (28 с.)	Корнилов Н.В., Шапиро К.И., Воронцова Т.Н., Санникова Е.В., Пахомова Н.П., Мистиславская И.А., Троицкий В.Г., Мусс А.А.	1999	СПб.: Издание РосНИИТО им. Р.Р.Вреде-на	МЗ РФ	Методические указания
5	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.Вреде-на	МЗ РФ	Инструкция для врачей
6	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.Вреде-на	МЗ РФ	Методические рекомендации
7	Общие вопросы травматологии и ортопедии (81 с.)	Безгодков Ю.А., Романчишен А.Ф., Воронцова	2002	СПб.: Наука	МЗ РФ	Учебное пособие

		Т.Н.				
8	Основы травматологии и ортопедии (136 с.)	Воронцова Т.Н., Безгодков Ю.А. и соавт.	2006	СПб.: Восток-Инвест	МЗ РФ	Учебное пособие
9	Организационно-методическая работа по созданию и развитию травматологической службы (372 с.)	Р.М. Тихилов, Т.Н. Воронцова, С.С. Лучанинов	2009	СПб.: "Литография"	МЗ РФ	Монография
10	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
11	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	МЗ РФ	Монография
12	The Basic Principles of External Skeletal Fixation using the Ilizarov and Other Devices. 2nd edition (1592 pp.)	L.N. Solomin , Т.Н. Vorontsova, V.V. Ershov	2012	Springer-Verlag: Sturtz GmbH, Wurzburg		Руководство для врачей

17. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Травматология и ортопедия» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «Портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые ординатором в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Травматология и ортопедия».

Основная цель «Портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «Портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации ординаторов; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «Портфолио» должна включать:

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «Портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;

- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;

- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.