

Министерство образования и науки Российской Федерации
Общество с ограниченной ответственностью
"Гарант Сервис Университет»



Черанева
УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Е.А. Черанева
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Травматология и ортопедия»

Вид программы: повышение квалификации

Форма обучения: очная, заочная с применением дистанционных образовательных технологий

Объем в часах: всего 144 часа

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации
«Травматология и ортопедия».
ООО «Гарант Сервис Университет»
Нижневартовск, 2019 г., 87 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания дисциплины	8
3.	Учебный, учебно-тематический планы	20
4.	Содержание дисциплины	27
5.	Календарный учебный график	28
6.	Вопросы для контроля и самоконтроля	29
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	66
8.	Организационно-педагогические условия реализации программы	70
9.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение дисциплины	71

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Травматология и ортопедия» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Травматология и ортопедия» обусловлена огромной востребованностью этой специальности в практическом здравоохранении, необходимостью качественной подготовки квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, способного к самостоятельной профессиональной деятельности как в амбулаторно-поликлинических учреждениях, так и в условиях стационара, а также необходимостью оптимизации медицинской помощи больным травматолого-ортопедического профиля и профессионального роста врачей-травматологов-ортопедов и совершенствования их подготовки.

В программу включены планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-травматолога-ортопеда, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

Программа разработана с учетом:

- Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
- приказа Минздрава РФ от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим

работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

- Приказа Минздрава России от 22.12.2017 N 1043н (ред. от 21.12.2018) "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов".

- Приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей–травматологов-ортопедов по специальности «Травматология и ортопедия», в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Травматология и ортопедия» состоит в совершенствовании и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и интернатурой и/или ординатурой по специальности "Травматология и ортопедия".

Задачи программы:

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-травматолога-ортопеда, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Расширить и приобрести новые знания по профессиональной подготовке врача-травматолога-ортопеда, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего знания смежных дисциплин.

3. Приобрести новые умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Обновить умения врача-травматолога-ортопеда к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведению дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи, в том числе при urgentных состояниях.

5. Расширить владение навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу травматологу-ортопеду свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Трудоемкость освоения программы - 144 академических часов, в том числе 144 зач. ед.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Травматология и ортопедия» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического и дидактического обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Травматология и ортопедия» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Травматология и ортопедия» предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию травматолого-ортопедической помощи населению.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия, семинары).

В процессе повышения квалификации врачей обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль. При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).

2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Планируемые результаты обучения

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Травматология и ортопедия»:

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Должностные обязанности.

Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Оказывает консультативную помощь врачам - специалистам по своей специальности.

Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом.

Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности.

Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.

Проводит санитарно-просветительную работу.

Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии. Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.

Должен знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы организации медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной; теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;

организационно-экономические основы деятельности врача-травматолога-ортопеда и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы гигиены труда,

организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; этиологию, патогенез, клиническую симптоматику,

особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; содержание и разделы травматологии и ортопедии как самостоятельной клинической дисциплины; задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы травматологии и ортопедии; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

принципы планирования деятельности и отчетности службы травматологии и ортопедии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;

вопросы связи заболеваний опорно-двигательного аппарата с профессией; правила санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации.

Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Травматология и ортопедия», сертификат специалиста по специальности «Травматология и ортопедия» без предъявления требований к стажу работы.

Общекультурные компетенции врача травматолога-ортопеда характеризуются:

□ способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в области травматологии-ортопедии;

□ способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу,

публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

□ способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по профилю травматология-ортопедия;

□ способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции врача травматолога-ортопеда характеризуются:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата и патологических процессов;

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата,

используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению не отложных и угрожающих жизни состояний при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности повреждений черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, повреждений опорно-двигательного аппарата (в т.ч. у пациентов с политравмой и травматической болезнью), термических поражениях, заболеваниях опорно-двигательного аппарата; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения деятельности внутренних органов, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- способностью и готовностью назначать травматолого-ортопедическим пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным, так и пациентам с повреждениями нейрохирургического и вертебрологического профиля, пациентам с ранениями сосудов и нервов, инфекционными и неинфекционными артритами, огнестрельными и минно-взрывными ранениями, пациентам с комбинированными лучевыми и химическими поражениями;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры и массажа, мануальной терапии, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья больных травматолого-ортопедического профиля (взрослого населения и детей на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии заболеваний опорно-двигательного аппарата, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические

мероприятия по предупреждению различных видов травматизма и ортопедических заболеваний, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций травматолого-ортопедического профиля ;

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры травматолого-ортопедической службы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений травматолого-ортопедической службы, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам травматолого-ортопедического профиля.

в психолого-педагогической деятельности, гигиеническом воспитании:

- проведение санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, нормативной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач;

-способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов медицинской деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками;

- обучение населения правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни.

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: слушатель, освоивший цикл повышения квалификации по специальности «Травматология и ортопедия» слушатель должен знать:

-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

-основы организации медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной;

-теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;

-организационно-экономические основы деятельности врача-травматолога-ортопеда и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;

-основы гигиены труда, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;

-правовые аспекты медицинской деятельности;

-общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;

-этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний;

-правила оказания неотложной медицинской помощи;

-основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

-современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

-содержание и разделы травматологии и ортопедии как самостоятельной клинической дисциплины;

-задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы травматологии и ортопедии;

-правила оформления медицинской документации;

-порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

-принципы планирования деятельности и отчетности службы травматологии и ортопедии;

-о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации;

-вопросы связи заболеваний опорно-двигательного аппарата с профессией;

-правила санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства;

-правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

слушатель должен уметь:

-выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

-выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

-оказывать консультативную помощь врачам-специалистам по своей специальности;

-контролировать правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;

-планировать свою работу и анализирует показатели своей деятельности;

-обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;

-проводить санитарно-просветительную работу;

-соблюдать правила и принципы врачебной этики и деонтологии;

-участвовать в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы.

слушатель **должен владеть:**

- травматолог-ортопед должен знать клиническую картину и диагностику переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов;

- уметь распознать на ранних стадиях заболевания опорно-двигательного аппарата приобретенного и врожденного характера;

- свободно читать рентгенологические снимки, компьютерные и ЯМР-томограммы, данные ультразвукового обследования, ангиографии, радионуклидного сканирования, функциональных методов исследования, в том числе электрокардиографии, электромиографии;

- уметь интерпретировать результаты измерения ЦВД, объема циркулирующей крови, эритроцитов, результаты биохимических и иммунологических исследований;

- определять степень тяжести травматического шока, обеспечить инфузионную терапию шока, провести новокаиновые блокады зон поражения;

- знать клинику, диагностику и оказывать лечебную помощь при:

- синдроме длительного сдавливания тканей;

- жировой эмболии;

- тромбоемболических осложнениях;

- знать дифференциальную диагностику и быть способным установить типы и стадии черепно-мозговых повреждений:

- сотрясение головного мозга;

- ушиб головного мозга;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- эпидуральная гематома;
- субдуральная гематома;
- уметь правильно классифицировать различные ранения, уметь произвести первичную и вторичную хирургическую обработку ран и вести адекватно послеоперационный период, а также вести больных с гнойным и огнестрельными ранами;
- знать принципы оказания специализированной помощи при сочетанных и комбинированных повреждениях, в частности, при термических поражениях;
- знать ультраструктуру костной, хрящевой и соединительной ткани;
- основные закономерности регенерации тканей опорно-двигательного аппарата;
- оптимальные условия регенерации костной и хрящевой ткани, а также биомеханические основы остеосинтеза;
- знать показания и противопоказания к тотальному эндопротезированию крупных суставов:
 - тазобедренного коленного, плечевого, локтевого и др.;
- знать показания к реэндопротезированию;
- знать классификацию механических травм;
- уметь диагностировать повреждений позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах;
- знать показания к оперативным методам лечения повреждения позвоночника;
- знать классификации переломов костей, быть способным поставить правильный диагноз при переломах различной локализации и оценить степень тяжести общего состояния пострадавшего;
- диагностировать импиджмент-синдром плечевого сустава;
- диагностировать перелом ладьевидной кости запястья;
- знать классификацию и диагностические критерии при переломах костей таза;
- знать показания к артродезированию крестцовоподвздошного сочленения;
- диагностировать повреждение уретры при переломах переднего отдела таза;
- знать тактику при переломах таза, осложненных повреждением тазовых органов;
- знать классификацию переломов шейки бедра по Garden и Pauwels;

- знать классификацию переломов проксимального конца большеберцовой кости и механизмы повреждения, а также показания к оперативному лечению;

- знать показания к оперативному лечению внутренних повреждений коленного сустава, в том числе путем артроскопии;

- знать клиническую симптоматику и рентгенологическую диагностику многочисленных вариантов переломов пяточной кости;

- быть способным диагностировать переломы и переломотравматической таранной кости;

- знать туннельные синдромы и методы их лечения;

- диагностировать переломовывих в суставах Шопара и Лисфранка;

- знать особенности переломов у детей;

- знать клиническую симптоматику при повреждениях периферических нервов и показания к оперативному лечению;

- диагностировать повреждение магистральных сосудов;

- знать показания к реплантации сегментов конечности;

- знать клинику и диагностику синдрома длительного сдавливания мягких тканей или ишемии и показания к оперативному лечению;

- знать генетические аспекты ортопедической патологии;

- классификацию наследственных ортопедических заболеваний;

- знать показания к оперативному и консервативному лечению сколиозов у детей и подростков, а также врожденного вывиха бедра, эпифизиолиза головки бедра;

- диагностировать аваскулярный некроз головки бедра и болезнь Пертеса;

- знать патогенез, клинику и диагностику ревматоидного артрита, диагностику и принципы лечения деформирующего артроза крупных суставов;

- принципы лечения эпикондилитов, импиджмент-синдрома, плече-лопаточного периартрита;

- показания к паллиативным операциям при последствиях полиомиелита, спастических центральных параличах;

- знать дифференциальную диагностику метаболических нарушений в костях скелета;

- знать клинику и диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей скелета;

слушатель должен владеть следующими практическими навыками:

- антропометрические измерения, выявить угловые деформации и ассиметрию сегментов конечностей;

- выявить отек мягких тканей, флюктуацию, крепитацию, наличие болевых точек;
- определить объем движения в суставах;
- определить уровень мышечной силы;
- изучить состояние позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
- исследовать неврологический статус больного;
- производить пункцию суставов:
 - плечевого;
 - локтевого;
 - лучезапястного;
 - тазобедренного;
 - коленного;
 - голеностопного;
- производить артротомию: плечевого, коленного, локтевого, голеностопного, тазобедренного суставов;
- производить первичную или вторичную хирургическую обработку ран;
- производить пластику кожных дефектов расщепленным лоскутом кожи;
- уметь пользоваться дерматомом и перфоратором;
- сшивать сухожилия:
 - длинной головки бицепса;
 - сухожилие бицепса плеча при его отрыве от лучевой кости;
 - собственной связки надколенника;
 - Ахиллова сухожилия и других локализаций;
- производить трансплантацию сухожилий при врожденных и приобретенных заболеваниях;
- производить закрытую репозицию отломков, устранять вывихи в суставах;
- участвовать в операции по замене крупных суставов эндопротезами;
- уметь использовать костный цемент для фиксации имплантатов в костной ткани;
- уметь оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при:
 - закрытых переломах;
 - открытых переломах;
 - огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата;
- уметь произвести накостный, внутрикостный, чрескостный, интрамедуллярный остеосинтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза

бедра, мышечков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы;

- уметь вправлять вывихи в: плечевом, локтевом, тазобедренном, коленном суставах;

- производить реконструктивные операции на капсульно-связочном аппарате при привычном вывихе плеча;

- произвести операцию при импиджмент-синдроме плечевого сустава; разрыве манжетки ротаторов; застарелом вывихе головки лучевой кости;

- произвести закрытую репозицию при переломах луча в типичном месте и при повреждениях в зоне голеностопного сустава и осуществить иммобилизацию гипсовой повязкой;

- осуществить консервативное лечение переломов костей таза и в зоне вертлужной впадины;

- осуществить оперативную фиксацию при разрыве лонного симфиза;

- владеть методом чрескостного остеосинтеза спицевыми и стержневыми аппаратами;

- произвести сшивание собственной связки надколенника и сухожилия четырехглавой мышцы бедра;

- владеть методикой остеосинтеза стягивающей петлей (по Weber) при переломах локтевого отростка, надколенника;

- уметь выявить симптоматику при повреждениях менисков, боковых и крестообразных связок коленного сустава;

- пунктировать коленный сустав и устранить гемартроз;

- произвести операцию при разрыве межберцового синдесмоза;

- уметь оказывать специализированную помощь при переломах пяточной кости, в том числе – закрыто репонировать отломки, накладывать гипсовую повязку, фиксировать отломки путем чрескостного остеосинтеза;

- произвести репозицию и гипсовую иммобилизацию;

- уметь оказывать специализированную помощь при переломах у детей;

- уметь произвести невролиз и первичный шов поврежденного нерва;

- уметь наложить шов при повреждениях магистрального сосуда;

- уметь произвести первичную хирургическую обработку раны при травматической ампутации конечности;

- уметь произвести ампутацию или реконструкцию культи конечности;

- уметь обследовать и выявить ортопедическое заболевание как у детей, так и взрослых;

- уметь проводить консервативное лечение у детей в раннем детском возрасте при выявлении:

- врожденного вывиха бедра или дисплазии;

- косолапости;
- кривошеи;
- нарушений осанки;
- уметь выявить остеохондроз позвоночника, спондилолистез;
- производить операции при стенозирующих лигаментитах, контрактуре Дюпюитрена;
- произвести операцию при вывихе надколенника;
- произвести оперативное лечение статических деформаций стоп, в том числе, hallux valgus;
- произвести синовэктомию при пигментно-вилезном синовите коленного сустава;
- оперативное лечение при различных вариантах остеохондропатии;
- оперативное лечение остеомиелитических поражений скелета;
- произвести удаление, резекцию доброкачественных опухолей скелета.

Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей травматологов-ортопедов проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей (тем, разделов, дисциплин) в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Травматология и ортопедия».

3. Экзамен включает в себя три части: 1. тестовый контроль по специальности 2. определение практических навыков специалиста 3. заключительное собеседование.

4. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет специалист. При этом используются ситуационные задачи.

5. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Травматология и ортопедия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

3. Учебный план «Травматология и ортопедия»

Цель данной программы - совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача травматолога-ортопеда, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации. Овладение полным объемом систематизированных теоретических знаний по диагностике и практическими умениями и навыками, необходимыми для самостоятельной работы врача травматолога-ортопеда.

Категория слушателей: специалисты с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и интернатурой и/или ординатурой по специальности "Травматология и ортопедия".

Форма обучения: очная, заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Объем в часах: всего 144 академических часа (4 недели, 1 месяц)

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары, тренинги	
1.	Социальная гигиена и организация травматологической и ортопедической помощи в РФ	8	5	3	Промежуточный контроль (тест, опрос)
2	Общие вопросы травматологии и ортопедии	16	10	6	Промежуточный контроль (тест, опрос)
3	Частные вопросы травматологии	16	10	6	Промежуточный контроль (тест, опрос)
4	Термические поражения и раневая инфекция	16	10	6	Промежуточный контроль (тест, опрос)
5	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата	9	7	2	Промежуточный контроль (тест, опрос)
6	Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	24	12	12	Промежуточный контроль (тест, опрос)
7	Костная патология	16	10	6	Промежуточный контроль (тест, опрос)

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары, тренинги	
					опрос)
8	Остеосинтез в травматологии и ортопедии	15	10	5	Промежуточный контроль (тест, опрос)
9	Копрессионно-дистракционные методы остеосинтеза в травматологии и ортопедии.	8	4	4	Промежуточный контроль (тест, опрос)
10	Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии	8	4	4	Промежуточный контроль (тест, опрос)
	Итоговая аттестация	8		8	Итоговый тестовый контроль
	Итого	144	82	62	

Учебно-тематический план
 дополнительной профессиональной образовательной программы
 повышения квалификации врачей по специальности
«Травматология-ортопедия»

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1	1 Социальная гигиена и организация травматологической и ортопедической помощи в РФ	8	5	3	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>
	<i>Организация травматолого-ортопедической службы</i>	5	2	3	Текущий контроль
	<i>Правовые основы травматологии и ортопедии</i>	3	3		Текущий контроль
2	2 Общие вопросы травматологии и ортопедии	16	10	6	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>
	<i>Методы исследования травматологических и ортопедических больных</i>	4		4	Текущий контроль
	<i>Скелетная травма, основы репозиции и фиксации переломов костей конечностей. Ошибки и осложнения. Регенерации костной ткани. Вопросы стимуляции регенерации. Костная пластика.</i>	4	4		Текущий контроль
	<i>Раны. Диагностика и лечение. Особенности диагностики и лечения скелетной травмы и ЧМТ в различных возрастных периодах</i>	4	4		Текущий контроль
	<i>Травматическая болезнь, патофизиология травматической болезни. Первичные и вторичные ампутации</i>	4	2	2	Текущий контроль
3	3 Частные вопросы травматологии	16	10	6	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>Повреждение центральной нервной системы и периферических нервов . Современные методики лечения повреждений плечевого сустава и проксимального отдела плечевой кости.</i>	4	3	1	Текущий контроль
	<i>Современные методики лечения переломов проксимального отдела бедренной кости Диагностика и лечение переломов таза Травма грудной клетки. Повреждение легких, сердца, сосудов. Повреждения пищевода.</i>	4	2	2	Текущий контроль
	<i>Повреждения живота. Клиника, диагностика, лечение. Закрытая и открытая ЧМТ. Современные взгляды на диагностику и лечение. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностика и лечение. Дегенеративные заболевания позвоночника.</i>	2	1	1	Текущий контроль
	<i>Нестабильность в шейном и пояснично - крестцовом отделах. Диагностика и лечение. Повреждения (переломы и вывихи) кисти. Способы лечения. Осложнения. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей кисти, повреждение нервов.</i>	2	1	1	Текущий контроль
	<i>Особенности ПХО ран кисти и предплечья. Различные виды костной пластики при повреждениях кисти.</i>	2	1	1	Текущий контроль

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>Современные взгляды на проблему остеоартроза крупных суставов. Консервативное и хирургическое лечение. Сдавление мягких тканей Повреждения кровеносных сосудов</i>	1	1	1	Текущий контроль
	<i>Электротравма. Множественные переломы и сочетанные повреждения. Травматический шок</i>	1	1		Текущий контроль
4	4 Термические поражения и раневая инфекция	16	10	6	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>
	<i>Ожоги и ожоговая болезнь. Классификация ожогов, глубина и площадь ожогового поражения Ожоговый шок Острая ожоговая токсемия (ООТ) Ожоговая септикотоксемия (ОСТ) Местное лечение ожогов</i>	8	5	3	Текущий контроль
	<i>Химические и термохимические ожоги Реконструктивно - восстановительные операции при последствиях ожогов</i>	8	5	3	Текущий контроль
5	5 Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата	9	7	2	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>
	<i>Врожденные заболевания шеи и грудной клетки Врожденные заболевания и деформации позвоночника Врожденные аномалии развития верхней конечности Врожденные деформации нижних конечностей</i>	9	7	2	Текущий контроль
6	6 Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата	24	12	12	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов Несросшиеся переломы, ложные суставы. Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок. Паралитические деформации. Сколиз. Кифоз. Заболевания тазобедренного сустава Заболевания коленного сустава</i>	24	12	12	Текущий контроль
7	7 Костная патология	16	10	6	Промежуточный контроль (тест, опрос)
	<i>Опухоли костей Диспластические процессы в костях Остеохондропатии</i>	16	10	6	Текущий контроль
8	8 Остеосинтез в травматологии и ортопедии	15	10	5	Промежуточный контроль (тест, опрос)
	<i>Характеристика металлов, сплавов, конструкций, применяемых в качестве имплантатов Основы внутреннего остеосинтеза. Современные внутрикостные и накостные системы фиксаторов. Система АО, универсальная классификация переломов Мюллера, АО Ошибки и осложнения остеосинтеза .</i>	15	10	5	Текущий контроль
9	9 Копрессионно-дистракционные методы остеосинтеза в травматологии и ортопедии.	8	4	4	Промежуточный контроль (тест, опрос)
	<i>Теоретические вопросы КДО КДО в травматологии КДО при последствиях травм КДО в ортопедии</i>	8	4	4	Текущий контроль

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
10	10 Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии	8	4	4	<i>Промежуточный контроль (тест, опрос)</i>
	<i>Общие вопросы реабилитации Средства медицинской реабилитации Медицинская реабилитация при ортопедических заболеваниях Медицинская реабилитация при травмах и последствиях травм ОДС</i>	8	4	4	Текущий контроль
	Итоговая аттестация	8		8	<i>Итоговый тестовый контроль</i>
	Итого	144	82	62	

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Социальная гигиена и организация травматологической и ортопедической помощи в РФ

Организация травматолого-ортопедической службы

Правовые основы травматологии и ортопедии

Раздел 2. Общие вопросы травматологии и ортопедии

Методы исследования травматологических и ортопедических больных

Скелетная травма, основы репозиции и фиксации переломов костей конечностей. Ошибки и осложнения. Регенерации костной ткани. Вопросы стимуляции регенерации. Костная пластика.

Раны. Диагностика и лечение. Особенности диагностики и лечения скелетной травмы и ЧМТ в различных возрастных периодах

Травматическая болезнь, патофизиология травматической болезни. Первичные и вторичные ампутации

Раздел 3. Частные вопросы травматологии

Повреждение центральной нервной системы и периферических нервов. Современные методики лечения повреждений плечевого сустава и проксимального отдела плечевой кости.

Современные методики лечения переломов проксимального отдела бедренной кости Диагностика и лечение переломов таза Травма грудной клетки. Повреждение легких, сердца, сосудов. Повреждения пищевода.

Повреждения живота. Клиника, диагностика, лечение. Закрытая и открытая ЧМТ. Современные взгляды на диагностику и лечение. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностика и лечение. Дегенеративные заболевания позвоночника.

Нестабильность в шейном и пояснично - крестцовом отделах. Диагностика и лечение. Повреждения (переломы и вывихи) кисти. Способы лечения. Осложнения. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей кисти, повреждение нервов.

Особенности ПХО ран кисти и предплечья. Различные виды костной пластики при повреждениях кисти.

Современные взгляды на проблему остеоартроза крупных суставов. Консервативное и хирургическое лечение. Сдавнение мягких тканей Повреждения кровеносных сосудов

Электротравма. Множественные переломы и сочетанные повреждения. Травматический шок

Раздел 4. Термические поражения и раневая инфекция

Ожоги и ожоговая болезнь. Классификация ожогов, глубина и площадь ожогового поражения Ожоговый шок Острая ожоговая токсемия (ООТ) Ожоговая септикотоксемия (ОСТ) Местное лечение ожогов
Химические и термохимические ожоги Реконструктивно -восстановительные операции при последствиях ожогов

Раздел 5. Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата

Врожденные заболевания шеи и грудной клетки Врожденные заболевания и деформации позвоночника Врожденные аномалии развития верхней конечности Врожденные деформации нижних конечностей

Раздел 6. Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата

Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов Несросшиеся переломы, ложные суставы. Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок. Паралитические деформации. Сколиоз. Кифоз. Заболевания тазобедренного сустава Заболевания коленного сустава

Раздел 7. Костная патология

Опухоли костей Диспластические процессы в костях Остеохондропатии

Раздел 8. Остеосинтез в травматологии и ортопедии

Характеристика металлов, сплавов, конструкций, применяемых в качестве имплантатов Основы внутреннего остеосинтеза. Современные внутрикостные и накостные системы фиксаторов. Система АО, универсальная классификация переломов Мюллера, АО Ошибки и осложнения остеосинтеза .

Раздел 9. Копрессионно-дистракционные методы остеосинтеза в травматологии и ортопедии.

Теоретические вопросы КДО КДО в травматологии КДО при последствиях травм КДО в ортопедии

Раздел 10. Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии

Общие вопросы реабилитации Средства медицинской реабилитации Медицинская реабилитация при ортопедических заболеваниях Медицинская реабилитация при травмах и последствиях травм ОДС

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Начало и окончание учебного года – в течение года по мере набора группы.

Наполняемость групп – не более 10-15 человек

Продолжительность учебной недели – 3-5 занятий в неделю

Продолжительность одного занятия – 1(один) академический час (45 мин.)

Режим работы - 9.00 ч -18.00 ч.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Травматология и ортопедия» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-травматолога-ортопеда по специальности «Травматология и ортопедия» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Критерии оценки этапов экзамена:

1. Тестирование:

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;

- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично;

допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3. Решение ситуационной задачи (при наличии):

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач,

владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

4. Собеседование:

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

5. Практические навыки:

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

-«хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения,

нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

Ситуационные задачи по травматологии, ортопедии

Задание № 1.

Задача 1.

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

ВОПРОСЫ:

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

Задача 2.

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении.

Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно-сердечная тупость значительно смещена влево.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задание № 2.

Задача 1.

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до

угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

Задача 2.

Ранен осколком снаряда в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3x4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенная кровь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 3.

Во время взрыва, полковник М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд.в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.

4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Очередность эвакуации.

Задание № 3.

Задача 1.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

Задача 2.

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи на ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 3.

Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено,

возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

ВОПРОСЫ:

1. Какое осложнение раневого процесса возникло у пострадавшего?
2. Как Вы классифицируете данное осложнение?
3. Какое оперативное вмешательство показано раненому?
4. На каком этапе медицинской эвакуации следует оперировать раненого?
5. Каков прогноз состояния пострадавшего?

Задание № 4.

Задача 1.

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 2.

Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневнутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Примите решение по сортировке.
4. Определите содержание медицинской помощи на МПП.
5. Определите содержание медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 3.

После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задание № 5.

Задача 1.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья

резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 2.

При взрыве шариковой бомбы получил ранение в правую половину груди. Появились кровохарканье, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании. Состояние тяжелое. Пульс 108 в минуту, слабого наполнения, АД 75/45 мм. рт. ст. Дыхание 32 в 1 мин. Кожные покровы бледные. На передней поверхности груди две раны диаметром 0,5 см. Расстояние между ранами 4 см. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тупость до 2 ребра спереди. Кровь, извлеченная при плевральной пункции, свертывается в шприце.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия помощи в МПП.
4. Объем оперативного вмешательства в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 3.

Во время взрыва бомбы бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень в средней трети. Извлечен через 5 ч. Определяются деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести травмы.
3. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.

4. Объем помощи в МПП.
5. Лечение в ОМЕДБ.

Задание № 6.

Задача 1.

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 2.

При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно но двигаться не может.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 3.

Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и

средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Проведите внутрипунктовую сортировку на МПП.
3. Объем помощи на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Где будет оказана помощь раненому в ОМЕДБ и в какую очередь?

Задание № 7.

Задача 1.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 2.

Во время взрыва был отброшен ударной волной, упал на край бруствера левым боком. Появились сильные боли в животе, слабость, бледность, жажда.

Состояние тяжелое. Пульс слабый, частый. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Выражены симптомы раздражения брюшины. Язык сухой. Рвота. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. При перкуссии определяется тупость в отлогих местах живота, печеночная тупость отсутствует. Перистальтика не прослушивается.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 3.

Разрушившейся и упавшей стеной здания прапорщику были сдавлены обе стопы и голени нижней трети. Высвободить ноги из-под бетонных конструкций самостоятельно не смог. Извлечен через 12 ч. Чувствительность на стопах отсутствует. Активные и пассивные движения пальцев и стоп невозможны. Определяются деформация и костная крепитация на уровне нижней трети голени и на стопах.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести.
3. Определить объем первой помощи.
4. Обязательные мероприятия в МПП.
5. Какое лечение в ОМЕДБ.

Задание № 8.

Задача 1.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального

отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 2.

Ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Перечислите объем помощи в МПП.
4. Объем оперативного вмешательства в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Задача 3.

Ефрейтор в бою получил слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 с минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о медицинской сортировке.

Задание № 9.

Задача 1.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 2.

При взрыве шариковой бомбы ранен в область живота. Жалуется на нарастающие сильные боли внизу живота. Слева над лобком имеется рана диаметром до 0,4 см. Живот резко болезненный в нижних отделах. Не мочился. Пульс 110 в минуту, АД 95/60 мм. рт. ст. При катетеризации мочевого пузыря получено несколько миллилитров мочи со значительной примесью крови.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о медицинской сортировке.
5. Объем помощи в ОМЕДБ.

Задача 3.

Ранен осколком мины в левое бедро. На внутренней поверхности бедра в средней трети – рана размером 3 X 3 см. Бедро деформировано. Сильное кровотечение. При доставке в МПП обмундирование обильно пропитано кровью. Бледен. Пульс 128 в минуту, слабый. На бедре жгут. Раненая конечность прибинтована к здоровой. Стопа холодная. Чувствительность снижена. После снятия жгута возникло сильное кровотечение. Сосуд в ране не виде.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Примите решение по сортировке.
4. Определите содержание медицинской помощи на МПП.
5. Определите содержание медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задание № 10.

Задача 1.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой.

При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
3. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
4. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
5. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

Задача 2.

Рядовой А. доставлен на МПП через 1,5 часа после взрыва шариковой бомбы с обширной раной левого плеча и ранением левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Умеренная бледность. Пульс 110 уд. в мин. АД 90/40. ЧДД 32 в мин. Кашель с кровянистой мокротой. Дыхание слева не проводится. Перкуторно притупление звука до 4 ребра. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Правая граница относительной тупости не расширена. В рану на входе поступает воздух. На сортировочной площадке возникло кровотечение из культи левой подмышечной артерии.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В какое подразделение МПП и в какую очередь следует направить раненого?
3. Какой объем помощи должен быть оказан раненому на МПП?
4. Очередность эвакуации в ОМЕДБ?
5. Объем помощи в ОМЕДБ?

Задача 3.

На поле боя ранен осколком снаряда в правое бедро с повреждением бедренной кости. Сам наложил повязку и ввел подкожно промедол из шприц-тюбика. В ожидании санитаров услышал глухой взрыв химического боеприпаса с разбрызгиванием жидкости, имеющей неприятный запах. Капли попали на рану, одежду, открытые части тела. Произвел дегазацию ОВ жидкостью противохимического пакета. При осмотре В МПП отмечают светобоязнь, слезотечение. Лицо отечно, веки сомкнуты, конъюнктивы гиперемированы, голос сиплый. В ОМЕДБ, кроме перечисленных симптомов, появилось чувство жжения кожи мошонки, бедер, значительно усилились боли в ране, ткани приобрели вид вареного мяса. Окружающая кожа отечна, покрыта желтовато-багровыми сливающимися пузырями.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем помощи на поле боя.
3. Объем помощи на МПП.
4. Объем помощи в ОМЕДБ.
5. Примите решение о дальнейшей эвакуации.

Промежуточная аттестация

Тестовые вопросы по разделам учебного плана

Общие вопросы травматологии и ортопедии

2.001 Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе:

- а) сразу после разреза кожи
- б) в наиболее травматический момент операции
- в) перед зашиванием раны
- г) при первой послеоперационной перевязке
- д) верно б) и в)

2.002 Острое гнойное воспаление ран чаще всего определяют следующие возбудители:

- а) золотистого стафилококка и стрептококка
- б) протей и неклостридиальных анаэробов
- в) протей и энтерококков
- г) синегнойной палочкой
- д) неклостридиальных анаэробов

2.003 Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

- а) "уличная" микрофлора
- б) "госпитальная" микрофлора
- в) эндогенная микрофлора
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

2.004 Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая:

- а) борную кислоту
- б) муравьиную кислоту
- в) перманганат калия
- г) дегмициды
- д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

2.005 В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют:

- а) макрофаги
- б) тромбоциты и тучные клетки
- в) нейтрофилы
- г) фибробласты
- д) верно а) и в)

2.006 Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются:

- а) макрофаги
- б) тромбоциты и тучные клетки
- в) нейтрофилы
- г) фибробласты
- д) верно в) и г)

2.007 К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят:

- а) местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
- б) хронические заболевания (соматические)
- в) инородные тела
- г) терапию иммуносупрессорами
- д) все перечисленное

2.008 К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при абсцессах, затеках и т.п., относятся:

- а) герметичность дренируемой полости
- б) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
- в) эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
- г) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией
- д) все перечисленное

2.009 Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая:

- а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
- б) повышение прочности послеоперационного рубца
- в) сокращение фазы травматического воспаления

г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон

2.010 Ведущими симптомами раневого сепсиса являются:

- а) тяжелая интоксикация
- б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
- в) ухудшение микроциркуляции
- г) анемия, гипопроотеинемия
- д) все перечисленное

2.011 Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся:

- а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
- б) сохранение жизнеспособности краев раны
- в) отсутствие очагов некроза и гематомы
- г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
- д) все перечисленное

2.012 Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи:

- а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
- б) снижение количества микробных тел в ране
- в) вскрытие затеков
- г) снижение интоксикации
- д) все перечисленное

2.013 Сроки активного дренирования гнойной раны составляют:

- а) от 3 до 5 суток
- б) от 6 до 10 суток
- в) от 11 до 14 суток
- г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
- д) верно б) и в)

2.014 К приемам введения дренажной трубки относятся:

- а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
- б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
- в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
- г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях

д) все перечисленное

2.015 При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы:

- а) гнойно-резорбтивную лихорадку
- б) начальную стадию сепсиса
- в) септицемию
- г) септикопиемию
- д) все перечисленное

2.016 Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся:

- а) в мягких тканях и костях
- б) в легких, сердце и почках
- в) в печени и селезенке
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

2.017 При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется:

- а) антибактериальная терапия
- б) снятие швов и промывание раны
- в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
- г) правильно а) и б)
- д) все правильно

2.018 Критический уровень содержания микробных тел на 1 г ткани раны при генерализованной инфекции составляет:

- а) 10^2
- б) 10^3
- в) 10^4
- г) 10^5
- д) 10^6

2.019 Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся:

- а) лимфаденит
- б) флебит

- в) тромбоз
- г) артрит

2.020 Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану с обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз:

- а) раневого истощения
- б) сепсиса
- в) септицемии
- г) пиемии
- д) септикопиемии

Термические повреждения, электротравма

3.001 Ожоговый шок по виду относится:

- а) к бактериальному
- б) к гиповолемическому
- в) к анафилактическому
- г) к травматическому

3.002 Критерием перехода больного из ожогового шока в стадию острой ожоговой токсемии является

- а) нормализация диуреза
- б) повышение температуры
- в) нагноение в ранах
- г) тахикардия

3.003 Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период:

- а) шока
- б) острой ожоговой токсемии
- в) ожоговой септикотоксемии
- г) реконвалесценции

3.004 Изменениями на ЭКГ, указывающими на токсическое поражение миокарда при ожоговой болезни, являются:

- а) синусовая тахикардия
- б) снижение вольтажа ЭКГ
- в) изменение зубцов ЭКГ

- г) нарушение проводимости
- д) все перечисленное

3.005 Гормональные препараты содержатся в следующих аэрозолях:

- 1) легразоль
- 2) оксикорт
- 3) олазоль
- 4) пантенол
- 5) оксиклозол
- а) верно 1, 3, 4
- б) верно 2, 5
- в) верно 2, 4, 5
- г) верно 3, 4
- д) верно 1, 4, 5

3.006 Основными симптомами ожогов вольтовой дугой являются все перечисленные, кроме:

- а) меток тока
- б) характерной локализации
- в) металлизации кожи
- г) поражения органа зрения

3.007 Неотложные декомпрессивные некротомии производятся:

- а) при ожогах лица
- б) при ожогах в области кисти
- в) при циркулярных ожогах туловища
- г) при циркулярных ожогах конечностей
- д) правильно в) и г)

3.008 Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме:

- а) ожогового шока
- б) острой ожоговой токсемии
- в) ожоговой септикоксемии
- г) реконвалесценции

3.009 Целенаправленная антибиотикотерапия показана:

- а) больным с поверхностными ожогами

б) больным с ограниченными глубокими ожогами с профилактической целью

в) обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии)

г) обожженными в периоде трансплантации кожи

д) правильно в) и г)

3.010 Основные принципы антибиотикотерапии в комплексном лечении обожженных включают:

1) назначение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран и т.д.,

2) пересмотр оказаний к продолжению антибиотикотерапии через каждые 5 дней лечения,

3) своевременную отмену антибиотиков при клиническом улучшении состояния обожженных,

4) продолжительность курса лечения одним антибиотиком не должна превышать 15-20 дней

а) верно 1, 2, 4

б) верно 1, 3, 4

в) верно 2, 3, 4

г) верно 1, 2, 3

3.011 Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме:

а) адекватного анестезиологического обеспечения

б) восполнения кровопотери (кровь, кровозаменители, белки)

в) энтерального и парэнтерального питания

г) строгого соблюдения асептики и антисептики

д) артериальное давление стабильно не ниже 120/70 мм рт. ст.

3.012 Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, кроме:

а) циркуляторной и тканевой гипоксии

б) нарушения кровообращения

в) интоксикации

г) гемолиза

3.013 Клиника желудочно-кишечного кровотечения у обожженных определяется всем перечисленным, кроме:

а) интенсивности кровопотери

- б) локализации кровотечения
- в) состояния больного перед кровотечением
- г) источника (морфологический субстрат) кровотечения
- д) состояния функции поджелудочной железы

3.014 Ожог лица обычно не сопровождается:

- а) поражением глаз
- б) ожогом дыхательных путей
- в) развитием острых психозов
- г) поражением слуха

3.015 Абсолютными показаниями к ампутации конечности или сегментов ее являются:

- а) полная гибель конечности в результате травмы
- б) сдавление циркулярным струпом
- в) острый гнойный артрит крупных суставов
- г) гангрена конечности
- д) правильно а) и г)

3.016 Современная отечественная классификация ожогов отличается от известной классификации Крейбиха (1929 г.):

- а) введением в нее периода "нулевой" степени
- б) разными названиями степеней ожога
- в) введением в классификацию не только цифрового обозначения, но и буквенного
- г) введением в классификацию пятой степени ожога
- д) включением температурного фактора

3.017 Клиника ожоговой болезни не включает:

- а) скрытого (инкубационного) периода
- б) периода ожогового шока
- в) периода ожоговой интоксикации
- г) периода ожогового истощения
- д) периода реконвалесценции

3.018 Индекс Франка, позволяющий установить и определить степень ожогового шока, является произведением:

- а) глубины ожога и возраста больного
- б) области поражения и площади его
- в) глубины ожога и площади его

- г) температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения
- д) пола пострадавшего и его возраста

3.019 По классификации Т.Я.Арьева местные проявления отморожения делятся:

- а) на 2 степени
- б) на 3 степени
- в) на 4 степени
- г) на 5 степеней
- д) на 6 степеней

3.020 Признаки токсемии при отморожении в результате согревания появляются:

- а) при отморожении 1-2 степени
- б) при обширном отморожении 2 степени
- в) при отморожении 3-4 степени
- г) верно б) и в)
- д) верно все

Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата

4.001 Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является:

- а) родовая травма
- б) дисплазия
- в) порок первичной закладки
- г) неправильное родовспоможение

4.002 Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются:

- а) костная
- б) мышечная
- в) рефлекторная
- г) воспалительная

4.003 При левосторонней мышечной кривошее:

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо
- в) подбородок расположен по средней линии туловища

4.004 При правосторонней мышечной кривошее:

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо
- в) подбородок расположен по средней линии туловища

4.005 Рентгенологически при мышечной форме кривошее:

- а) изменений нет
- б) добавочный полупозвонок
- в) синостоз тел позвонков
- г) незаращение дужек позвонков

4.006 Консервативное лечение мышечной формы кривошеи в первые недели и месяцы жизни ребенка включает

- а) фиксированное положение головы
- б) ношение воротника Шанца
- в) рассасывающий массаж больной стороны

4.007 Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:

- а) мумие
- б) инъекции лидазы
- в) инъекции гидрокортизона
- г) не существует

4.008 Оптимальный возраст для хирургического лечения врожденной мышечной кривошеи:

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года
- д) 5 лет

4.009 Наиболее рациональный вид оперативного вмешательства при врожденной мышечной кривошее:

- а) миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) операция по Зацепину
- в) операция по Гаген - Торну

г) миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы ее аллопластика

4.010 Послеоперационная иммобилизация при врожденной мышечной кривошее:

- а) не применяется
- б) гипсовая кранио-цервико-брахиальная повязка
- в) воротник Шанца
- г) ошейник из половика

4.011 Иммобилизация после хирургического лечения врожденной мышечной кривошеи составляет:

- а) 2 недели
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца

4.012 Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является:

- а) воспалительный процесс
- б) травматический фактор
- в) дисплазия
- г) неправильное членорасположение плода в утробе матери
- д) нарушение обменных процессов
- е) все перечисленное

4.013 Наиболее часто врожденный вывих бедра (дисплазия) бывает:

- а) у лиц женского пола
- б) у лиц мужского пола
- в) одинаково часто без особой разницы

4.014 Наиболее часто встречается:

- а) левосторонний вывих
- б) правосторонний вывих
- в) двусторонний вывих

4.015 По степени дисплазии головки бедра по отношению к суставной впадине возможны все перечисленные формы, кроме:

- а) предвывиха

- б) подвывиха
- в) вывиха
- г) центрального вывиха бедра

4.016 Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является:

- а) укорочение конечности
- б) асимметрия кожных складок
- в) симптом "щелчка"
- г) ограничение отведения бедер
- д) наружная ротация конечности
- е) все перечисленное

4.017 Рентгенологическая картина дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка:

- а) позднее появление ядра окостенения головки
- б) изменения величин h и d (уменьшение, увеличение, без перемен)
- в) отношение диафиза бедра к линии Омбредана (проходит линия через диафиз бедра, кнутри, кнаружи от него)
- г) изменение угла Виберга
- д) изменение ацетабулярного угла (увеличение, уменьшение, без перемен)

4.018 Наиболее точно дисплазию тазобедренного сустава выявляет рентгенологическая схема, разработанная:

- а) С.А.Рейнбергом
- б) Радулеску
- в) Хильгенрейнером
- г) Омбреданом

4.019 Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:

- а) с рождения
- б) в возрасте 1 месяца
- в) в возрасте 1-2 месяцев
- г) в возрасте 3 месяцев и старше

4.020 Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является:

- а) консервативный (широкое пеленание, ЛФК)

- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата

5.001 Гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у детей
- б) у подростков
- в) у взрослых
- г) одинаково часто во всех возрастных группах

5.002 Гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у мальчиков
- б) у девочек
- в) с одинаковой частотой

5.003 Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется:

- а) резкими болями и болевой контрактурой
- б) реактивным артритом
- в) высокой температурой
- г) повышенной СОЭ
- д) всем вышеперечисленным

5.004 Рентгенологическими признаками гематогенного остеомиелита являются:

- а) местное утолщение мягких тканей
- б) периостальное костеобразование и экзофитные наросты
- в) слоистые напластования периоста (луковичный периостит)
- г) остеопороз
- д) все перечисленное

5.005 Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие:

- а) на очаг воспаления
- б) на возбудителя болезни
- в) на иммунитет организма
- г) на создание покоя
- д) все перечисленное

5.006 Кортикальный абсцесс характеризуется наличием:

- а) коркового секвестра
- б) центрального секвестра
- в) проникающего секвестра
- г) трубчатого секвестра
- д) циркулярного секвестра

5.007 Для субпериостального абсцесса характерны:

- а) местная температура и распирание боли
- б) утолщение периоста
- в) игольчатый периостит (спикул в виде частокола)
- г) наличие треугольника Кадмана (симптома козырька)
- д) все вышеперечисленное

5.008 Хронический посттравматический остеомиелит диагностируется на основании наличия:

- а) гнойного свища
- б) костного секвестра
- в) рецидивирующего течения
- г) травмы в анамнезе
- д) всего вышеперечисленного

5.009 Хронический посттравматический остеомиелит следует дифференцировать:

- а) с посттравматическим периоститом
- б) с абсцессом Броди и склерозирующим остеомиелитом Гарре
- в) с эхинококком кости
- г) с остеогенной саркомой
- д) со всеми вышеперечисленными

5.010 Остеомиелит Гарре (хронический склерозирующий остеомиелит Гарре) диагностируется на основании:

- а) веретенообразного утолщения длинной трубчатой кости (чаще большеберцовой) со склерозированием кортикального слоя
- б) гектической температуры и ночных болей
- в) вялого течения
- г) облитерации костно-мозгового канала на отдельных участках
- д) всех перечисленных признаков

5.011 Консервативное лечение хронического посттравматического остеомиелита состоит во всем, кроме:

- а) в антимикробной терапии
- б) в иммунотерапии
- в) в пирогенной терапии
- г) в гормонотерапии
- д) во всем вышеперечисленном

5.012 Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это:

- а) перфорация кости
- б) секвестрэктомия
- в) металлостеосинтез
- г) костная пластика
- д) сегментарная резекция кости

5.013 Хронический посттравматический остеомиелит может привести:

- а) к амилоидозу паренхиматозных органов
- б) к рецидиву хронического остеомиелита
- в) к сепсису и флегмонам
- г) к озлокачествлению процесса
- д) ко всему вышеперечисленному

5.014 Хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется наличием:

- а) огнестрельного ранения в анамнезе
- б) функционирующего гнойного свища
- в) костного секвестра
- г) рецидивирующего течения
- д) всего перечисленного

5.015 Рентгенологически хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется:

- а) остеосклерозом на фоне остеопороза
- б) нарастанием толщины и плотности кости
- в) кортико-трубчатыми секвестральными коробками, окруженными грануляционной тканью

- г) остеопорозом живой кости на фоне остеосклероза
- д) всем вышеперечисленным

5.016 При гемофилическом поражении суставов наблюдается:

- а) понижение свертываемости крови
- б) поражение детей
- в) кровоизлияние в суставе
- г) хронические артриты
- д) все вышеперечисленное

5.017 При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется:

- а) солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- б) поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- в) многолетнее течение
- г) ночные боли и повышенная температура
- д) все перечисленное

5.018 Основными осложнениями при лечении закрытых и открытых переломов являются:

- а) неправильное сращение
- б) несращение
- в) ложные суставы
- г) травматические остеомиелиты
- д) все вышеупомянутые

5.019 Причинами псевдоартрозов при консервативном лечении переломов являются:

- а) недостаточная и часто меняющаяся фиксация
- б) неполная репозиция фрагментов
- в) интерпозиция или диастаз между обломками
- г) неполноценное питание
- д) все вышеперечисленное

5.020 Причинами псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются:

- а) неадекватный выбор метода остеосинтеза
- б) нарушение техники остеосинтеза

- в) расширение показаний к операциям
- г) инфекционные осложнения
- д) все вышеперечисленное

5.021 Псевдоартрозу предшествуют:

- а) свежий перелом
- б) замедленное костеобразование
- в) несросшийся перелом
- г) чрезмерное костеобразование
- д) первичное сращение костной раны

Реабилитация травматологических и ортопедических больных

9.001 Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

9.002 К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- д) все перечисленное

9.003 У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

9.004 Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, перекаат стопы
- д) все перечисленное

9.005 Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

9.006 Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации
- г) контрактуры после перенесенного артрита
- д) все перечисленные

9.007 Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- д) использования трудотерапии при острой травме

9.008 При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:

- а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями
- г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

9.009 При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

9.010 Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:

- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
- б) лечебную гимнастику
- в) массаж спины
- г) бальнеофизиотерапию
- д) все перечисленное

9.011 Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:

- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- д) все перечисленное

9.012 К клинико-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- б) нарушения функции пищеварения

- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

9.013 Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- д) все перечисленное

9.014 Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле
- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- д) правильно б) и в)

9.015 Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г) увеличение мобильности позвоночника
- д) правильно б) и в)

9.016 При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:

- а) лечебной гимнастики
- б) занятий физическими упражнениями по заданию
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера
- д) верно все перечисленное

9.017 Физические упражнения при острой травме предупреждают:

- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- б) тромбоземболические осложнения

- в) старение организма
- г) значительное снижение физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

9.018 Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:

- а) повышение жизненного тонуса больного
- б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизационном участке
- г) обучение смене положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления нарушенных функций
- д) все перечисленное

9.019 К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- д) правильно а) и в)

9.020 Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:

- а) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме
- б) образование костной мозоли
- в) тренировка вестибулярного аппарата
- г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
- д) правильно а) и г)

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия""

7.1. Обязательная литература

1. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808 с. - (Серия «Национальные руководства»).

2. Практическое руководство по амбулаторной ортопедии детского возраста/Под ред. В.М. Крестьяшина. –М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. – 232 с.: ил.

3. Травматология и ортопедия: Учебник / Под ред. проф. В. М. Шаповалова, проф. А. И. Грицанова, доц. А. Н. Ерохова. — СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2004. — 544 с.: ил.

4. Травматология и ортопедия / Под ред. Г.М. Кавалерского. – 2-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 624 с.

5. Остеопороз. Руководство для практических врачей. Электронный ресурс.

6. Смычек, В.Б. Черепно-мозговая травма (клиника, лечение, экспертиза, реабилитация) / В.Б. Смычек, Е.Н. Пономарева. — Мн.: НИИ МЭ и Р, 2010. — 430 с.

7. Климовицкий В.Г. Манипуляции в практике ургентной травматологии: Практическое руководство / В.Г. Климовицкий, В.Н. Пастернак. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003. — 371 с.: ил.

8. Гуманенко Е. К., Бояринцев В. В., Супрун Т. Ю., Ляшедько П. П. Объективная оценка тяжести травм. — СПб, 1999.

9. Миронов, С.П. Плечелопаточный болевой синдром: монография / С.П. Миронов, Е.Ш. Ломтатидзе, М.Б. Цыкунов, М.Ю. Соломин, С.В. Поцелуйко, Ф.Л. Лазко, В.Е. Ломтатидзе. – Волгоград: Изд-во ВолгМУ, 2006. – 287 с.

10. Руководство по внутреннему остеосинтезу. Методика, рекомендованная группой АО (Швейцария). / Мюллер М.Е., М. Алльговер, Р.Шнайдер, Х. Виллинеггер. Электронный ресурс.

11. Травматология и ортопедия /Руководство для врачей: В 3 томах. Т. 1. Под ред. Ю. Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1997. — 656 с: ил.

12. Травматология и ортопедия/Руководство для врачей. Т65 В 3 томах. Т. 2/Под ред. Ю. Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1997. — 592 с: ил.

13. Травматология и ортопедия/Руководство для врачей: в 3 томах. Т. 3/Под ред. Ю. Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1997. — 624 с: ил.

14. Атлас травматических вывихов. Синило М. И. Киев, «Здоров'я», 1979, 152 с.
15. Чрескостный остеосинтез в травматологии / Стецула В. И., Девятков А. А.— К.: Здоров'я, 1987.—200 с.
16. Остеосинтез: Руководство для врачей/Под ред. О-76 С. С. Ткаченко. — Л.: Медицина, 1987. — 272 с., ил.
17. Словарь эпонимических названий болезней и синдромов. Ортопедия и травматология. Руководитель авт. кол. проф. д-р мед. наук Меженина Е. П. - Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1982. - 184 с.
18. В.В. Ключевский. Хирургия повреждений. Рыбинский дом печати, 2004. Электронный учебник.
19. Современные методы остеосинтеза костей при острой травме опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие. – М.: РУДН, 2008. – 222 с.: ил.
20. Основы внутреннего остеосинтеза. Шаповалов В.М., Хоминец В.В., Михайлов С.В. 2009. - 240 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста").

7.2. Рекомендуемая литература

1. Артроскопия крупных суставов / А.М. Мироманов [и др.]. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2016. – 94 с.
2. Атлас термических поражений / В.А. Сизоненко, К.Г. Шаповалов, А.М. Мироманов, С.А. Сумин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 80 с.
3. Гиршин, С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии / С.Г. Гиршин. – М. : Медицина, 2004. - 543 с.
4. Гурин Н.Н. Лечение ложных суставов, осложненных остеомиелитом / Н.Н. Гурин. – СПб., 2004. – 272 с.
5. Диагностика и лечение травматического шока на догоспитальном этапе /Е.В. Намоконов, А.М. Мироманов, К.Г. Шаповалов, В.А. Коннов. - Чита:РИЦ ЧГМА, 2014. - 80 с.
6. Зацепин, С.Т. Костная патология взрослых : Руководство для врачей / С.Т. Зацепин. – М. : Медицина, 2001. – 640 с.
7. Котельников Г.П. Травматическая болезнь // Г.П. Котельников, И.Г. Труханова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
8. Мироманов А.М. Венозные тромбэмболические осложнения при патологии опорно-двигательного аппарата. - Москва, 2014. – 64 с.
9. Мироманов А.М. Нарушение консолидации переломов длинных костей конечностей : учеб. пособие / А.М. Мироманов, С.А. Усков, К.А. Гусев //Чита : РИЦ ЧГМА, 2012. - 66 с.

10. Мироманов А.М. Хронический травматический остеомиелит длинных костей конечностей : учеб. пособие / А.М. Мироманов, О.Б. Миронова // Чита : РИЦ ЧГМА, 2012. - 71 с.
11. Намоконов Е.В. Оперативные доступы при операциях на конечностях / Е.В. Намоконов, С.О. Давыдов, А.М. Мироманов. - Чита, Экспрессиздательство», 2017. – 134 с.
12. Онкология : национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.
13. Ортопедия. Клинические рекомендации / под ред. С.П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с.
14. Патерсон – Браун С. Общая и неотложная хирургия : руководство / С. Патерсон – Браун // пер. с англ. под ред. В.К. Гостищева. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. – 384 с.
15. Российские клинические рекомендации: профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии // Травматология и ортопедия России. – 2012. - № 1, Прил. – С. 1-24.
16. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы / В.А. Соколов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с.
17. Соломин Л.Н. Основы чрескостного остеосинтеза аппаратом Г.А. Илизарова / Л.Н. Соломин. – СПб. : МОВСАР АВ, 2005. – 544 с.
18. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста. Клинические рекомендации / под ред. С.П. Миронова. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2017. – 416 с.
19. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи / А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 752 с.
20. Травматология. Клинические рекомендации / под ред. С.П. Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

При осуществлении дистанционного обучения слушателю выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.