

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 4 » 09 2020г.
№ 407

«27» 08 2020г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
на тему « Вопросы общей травматологии»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ - 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» на тему « Вопросы общей травматологии» являются

цель программы,
планируемые результаты обучения;
учебный план;
требования к итоговой аттестации обучающихся;
рабочие программы учебных модулей;
организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
оценочные материалы
и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (врачей) по специальности «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» на тему « Вопросы общей травматологии» одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Протокол № 25 от « 26 » августа _____ 2020 __ г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор _____

подпись

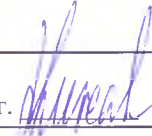


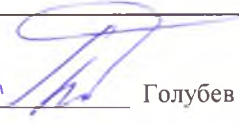
Голубев Г.Ш.


Ф.И.О.

1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Травматология и ортопедия» на тему «Вопросы общей травматологии»

Срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2020г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2020г.  Голубев Г.Ш.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Травматология и ортопедия» на тему «Вопросы общей травматологии» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: травматизм является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения во всём мире. Лечение травм постоянно совершенствуется. Появляется большое количество новых технологий лечения, развиваются взгляды на патогенез посттравматической репаративной регенерации, совершенствуются принципы лечения. Это объясняет актуальность непрерывного совершенствования врачей по данной специальности.

4.3. Задачи программы

Сформировать общие знания о современных представлениях о репаративной регенерации механически повреждённых тканей опорно-двигательного аппарата.

Совершенствовать умения в условиях оказания экстренной помощи пострадавшим эффективно и полно диагностировать вид повреждений, оценить их тяжесть и потенциальную опасность развития осложнений.

Совершенствовать общие навыки оказания помощи на догоспитальном этапе, экстренную помощь на этапе госпитализации и реконструктивные оперативные вмешательства (манипуляции) в процессе стационарного или амбулаторного лечения.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля: "Специальные дисциплины",
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1),

далее - код элемента (например, 1.1.1),
затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1).

Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных знаний и навыков врача-травматолога-ортопеда. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-травматолога-ортопеда. <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- область профессиональной деятельности¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности²: диагностика, лечение и профилактика травм и ортопедических заболеваний (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- обобщенные трудовые функции: оказание медицинской помощи пациентам с травмами и ортопедическими заболеваниями;

- трудовые функции:

А/01.8 Проведение обследования пациентов с травмами и ортопедическими заболеваниями с целью установления диагноза;

А/01.8 Назначение лечения пациентам с травмами и ортопедическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике травм и ортопедических заболеваний, формированию здорового образа жизни, техники безопасности на производстве.

- вид программы: практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся: врачи-травматологи-ортопеды

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций

¹ Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014. Регистрационный N 34507).

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 ноября 2018 г. N 698н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-травматолог-ортопед" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 декабря 2018 г. Регистрационный N 52868).

врача-травматолога-ортопеда. В планируемых результатах отражается преэминентность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-травматолога-ортопеда.

Характеристика компетенций врача-травматолога-ортопеда, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

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

Лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6); готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием симуляционного обучения)	6	6	6 дней, 1 неделя

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Травматология и ортопедия» на тему «Вопросы общей травматологии» (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Вопросы общей травматологии	34	10	12	12	4		ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12	4		

ПЗ - практические занятия,

СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)			
Специальные дисциплины	34			
Итоговая аттестация	2			

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля
«Специальная дисциплина»

Раздел 1. Методы исследования и лечения травматологических больных

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Методы исследования травматологических и ортопедических больных
1.1.1	Клинические методы обследования. Жалобы больных. Осмотр больных Пальпация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексy. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексy
1.1.2	Рентгенологические методы исследования скелета. Методика чтения рентгенограмм. Особенности выбора укладок при рентгенографии. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.
1.1.3	Медицинская информация, документация
1.1.4.	Лечение травматологических и ортопедических больных

1.1.5	Консервативные методы лечения. Новокаиновые блокады. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Консервативные методы лечения. Физиотерапевтическое лечение. Реабилитация травматологических и ортопедических больных. Репозиция переломов и наложение гипсовых повязок, включая кокситные, краниоторакальные повязки, корсеты и др.
1.2	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных
1.2.1.	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных Лечение травматологических больных в стационаре. Первичная хирургическая обработка ран. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Артродез суставов. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.
1.2.2.	Лечение ран Классификация ран. Механизм действия ранящего снаряда. Патофизиология ран. Особенности микрофлоры ран. Абсцессы, затеки, свищи. Раневая интоксикация. Раневой сепсис. Анаэробная, псевдоанаэробная инфекция. Гнилостная инфекция. Первичная хирургическая обработка. Ранняя хирургическая обработка. Отсроченная хирургическая обработка. Поздняя хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.

Раздел 2..Открытые повреждения костей и суставов

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Открытые повреждения костей и суставов.
2.1.1	Открытые повреждения костей и суставов. Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология. Изменение органов и систем при открытых переломах.
2.1.2	Принципы лечения.
2.2	Первичная хирургическая обработка.
2.1.1	Кожная пластика.
2.1.2	Антибактериальная терапия.
2.1.3	Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка.
2.1.4	Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.
2.2.	Компрессионно-дистракционный остеосинтез
2.2.1	Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение
2.2.2	Открытые повреждения крупных сосудов.
2.2.2.	Антибактериальная терапия.

2.3.	Огнестрельные переломы. Классификация.
2.3.1.	Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки. Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.
2.3.2	Хирургическая реабилитация при последствиях открытых переломах костей, крупных суставов

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Лечение травматологических и ортопедических больных . Консервативные методы лечения. Новокаиновые блокады. Репозиция перелома. Наложение гипсовых повязок. Консервативные методы лечения.	2
1	2	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных Лечение травматологических больных в стационаре. Первичная хирургическая обработка ран. Накостный остеосинтез.	2
1	3	Интрамедуллярный остеосинтез. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Артродез суставов.	2
2	4	Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях	2
2	5	Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечения	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ занятия	Тема занятия	К-во часов
1	1.	Переломы шейки бедра.	2
1	2.	Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика.	2
1	3.	Консервативное лечение.	2
2	4.	Оперативное лечение. Остеосинтез. Осложнения, их профилактика и лечение.	2
2	5.	Переломы большого и малого вертелов Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.	2
2	6.	Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.	2
Итого			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ занятия	Темы практических занятий	Кол-во часов	Форма текущего контроля
1	1	Клинические методы обследования. Жалобы больных. Осмотр больных Пальпация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей. Исследование мышечной силы. Изучение походки.	2	Зачёт

		Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы		
1	2	Решение ситуационных задач	2	
1	3	Медицинская информация, документация Лечение травматологических больных в стационаре. Первичная хирургическая обработка ран. Накостный остеосинтез. Интрамедуллярный остеосинтез. Наложение спицевых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Наложение стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Артродез суставов. Пластические операции на коже, сухожилиях, мягких тканях.	2	
2	4	Лечение ран Классификация ран. Механизм действия ранящего снаряда. Патопфизиология ран. Особенности микрофлоры ран. Абсцессы, затеки, свищи. Раневая интоксикация. Раневой сепсис. Анаэробная, псевдоанаэробная инфекция. Гнилостная инфекция. Первичная хирургическая обработка. Ранняя хирургическая обработка. Отсроченная хирургическая обработка. Поздняя хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.	2	
2	5	Решение ситуационных задач	2	
2	6	Ранняя хирургическая обработка. Отсроченная хирургическая обработка. Поздняя хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Методы и способы пластики при различных видах хирургической обработки ран кожи и мягких тканей.	2	
Итого			12	

9. ОРГАНИЗАЦИОННО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Голубев Георгий Шотаевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины
2	Кролевец Игорь Владимирович	Д.м.н., доцент	Доцент
3	Ащев Александр Викторович	К.м.н.	Ассистент

10. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-травматолога-ортопеда. в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.1. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.2. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

11.1 Тематика контрольных вопросов:

№ п/п	Содержание вопроса
1	Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.
2	Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов шейки бедра и их последствий.
3	Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики.
4	Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.
5	Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.
6	Осложненные повреждения грудной клетки.
7	Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.
8	Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
9	Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.
10	Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.
7.	Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.
8.	Открытые переломы длинных трубчатых костей.
9.	Открытые повреждения крупных суставов.
10.	Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.
11.	Переломы и перелома-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.
12.	Переломы костей стопы, их последствия.
13.	Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Колесса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.
14.	Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
15.	Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.
16.	Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.
17.	Повреждения ключицы и лопатки.
18.	Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
19.	Повреждения менисков коленного сустава.
20.	Повреждения связочного аппарата коленного сустава.
21.	Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
22.	Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.

23.	Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.
24.	Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.
25.	Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.
26.	Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития.
27.	Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.
28.	Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения.
29.	Травматический и послеоперационный остеомиелит.
30.	Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.
31.	Острая кровопотеря
32.	Травматический шок
33.	Лечебное и профилактическое ортезирование.
34.	Закрытые травмы коленного сустава, осложнённые гемартрозом и синовитом
35.	Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза
36.	Артроскопический метод лечения и его возможности
37.	Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография, как современный метод диагностики
38.	Использование электронно-оптических преобразователей при оперативных вмешательствах у больных травматолого-ортопедического профиля.
39.	Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.
40.	Ушибы. Растяжения и частичные разрывы связок и их лечение

11.2 .Задания, выявляющие практическую подготовку врача-травматолога-ортопеда

1. Молодой человек упал на трамвайные пути. Левая рука попала на рельс. Мужчина не успел ее отдернуть и по ней проехал трамвай. Пострадавшего доставили в травматологическое отделение больницы вместе с оторванным сегментом. При внешнем осмотре зона раздавливания находится в нижней трети левого предплечья и направлена косо. Размозженный участок занимает 10 см. Крупные нервные стволы и магистральные кровеносные сосуды предплечья разорваны. Среди размозженных мышц в ране культи обнаружены обрывки сосудов с тромбами в просвете. Кровотечение из раны незначительное. Мышцы и сухожилия вырваны и беспорядочно перемешаны. В глубине этой массы раздробленные костные отломки. Рана культи сильно загрязнена землей и обрывками одежды. Оторванная кисть сильно разрушена и представляет собой бесформенную кожно-мышечную массу. Ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова тактика ?
2. Девушка после окончания средней школы поступила на завод ученицей. При обрезке листовой стали на станке она не успела убрать левую руку и тяжелый нож опустился на предплечье. Пострадавшую срочно доставили в травматологический пункт с отсеченным сегментом. Объективно : в средней трети левого предплечья имеется поперечно направленный разрез через все ткани. Кожа, мышцы и кость культи имеют ровные края. В толще среза среди мышц видны затромбированные пульсирующие сосуды. Кровотечение из культи небольшое. Отсеченный сегмент (кисть и треть предплечья) слабо кровоточит, имеет ровные края кожи, мышц и кости. В травматологическом пункте пострадавшей оказали первую медицинскую помощь и направили в Центр микрохирургии для реплантации. Ваш диагноз? Какие необходимо соблюдать правила для сохранения жизнеспособности ампутированного сегмента при транспортировке ?
3. У мужчины 40 лет во время работы правая рука попала в трансмиссию. Доставлен в операционную противошокового отделения. Правая верхняя конечность фиксирована шиной Крамера, повязка обильно пропитана кровью. Предплечье и кисть синюшны, холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии не определяется. Чувствительность кожи кисти резко снижена. Общее состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Больной заторможен, с вялой реакцией на окружающее. Артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд. в мин. После интенсивных противошоковых мероприятий приступили к первичной хирургической обработке раны верхней конечности. После введения в наркоз и снятия повязки на правой руке обнаружена огромная рваная рана 25 x 12 см, начинающаяся от верхней трети предплечья и захватывающая всю переднюю поверхность плеча. Дном раны являются размозженные, загрязненные обрывки мышц и торчащие костные отломки плечевой кости. В глубине раны обнаружены тромбированные концы

размозженной плечевой артерии. Пострадавший потерял около 600 мл крови. Ваш диагноз ? Какие дополнительные методы исследования необходимо осуществить ? Какова противошоковая терапия ?

4. Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударила правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение : тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка. Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания ?
5. Больной Я-ев И.Н., 52 лет, лечился по поводу резанной раны предплечья в нижней трети с повреждением сухожилий локтевого сгибателя кости и поверхностного сгибателя пальцев. Производилась первичная хирургическая обработка, сшивание сухожилий. Наложена гипсовая лонгета на 4 нед. После снятия иммобилизации выявлены атрофия V пальца, нарушение чувствительности на ульнарной половине кисти, а также I,5 пальцев на ладонной и 2,5 на тыльной стороне. Нарушение функции : отсутствует приведение I и V пальцев. Противопоставление V пальца. Больной не может развести и свести пальцы. Отсутствует разгибание концевых фаланг. Какое повреждение пропущено во время операции и почему ?
6. При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей. Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

11.3. Примеры практических ситуационных задач :

1. Женщине при уборке помещения глубоко вонзился обломок швейной иглы в ладонную поверхность правой кисти. Спустя 2 ч она обратилась в травматологическое отделение больницы. Объективно : в области гипотенара правой кисти имеется точечная колотая рана под корочкой. Кровотечения нет. Инородный предмет не виден. При пальпации области гипотенара в глубине определяется какой-то инородный предмет, но это ощущение не очень убедительно. Ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова лечебная тактика ?
2. Слесарь приводил в порядок рабочее место. На столе около тисков валялась металлическая стружка и мелкие осколки стекла. Этим техническим мусором он повредил правую кисть. Спустя 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно : кожа правой кисти испачкана мазутом и масляной краской. На ладонной поверхности имеются множество мелких ссадин и ранок. Кровотечение из них незначительное. Ваш диагноз ? Какова тактика ?
3. Женщина мыла стекло и случайно его разбила. Острым краем стекла поранила тыльную поверхность правой кисти. В тот же день обратилась в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности правой кисти неглубокая рана длиной около 4 см с ровными краями, умеренно кровоточит. Чувствительность и двигательная функция пальцев поврежденной кисти сохранены. Каков диагноз ? Тактика ? Какую повязку следует наложить ?
4. Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной стороне кисти имеется резанная рана длиной около 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть самостоятельно пациент его не может. Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?
5. Молодой мужчина работал лопатой без рукавиц на огороде. В результате длительного трения черенка лопаты о ладонную поверхность образовалась мозоль на правой кисти. Обратился в травматологический пункт. при внешнем осмотре правой кисти на ладони поверхностный слой кожи отслоился и под ним образовался напряженный пузырь

красного цвета., размером около 2 см, заполненный жидкостью. Пузырь не вскрыт, пальпация болезненная. Каков диагноз ? Ваша тактика ?

6. Столяр работал с электрорубанком и при неосторожных действиях III палец левой кисти попал под нож. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно : в области дистального межфалангового сустава III пальца левой кисти на ладонной поверхности глубокая резанная рана с ровными краями, обильно кровоточит. Ногтевая фаланга висит на лоскуте кожи тыльной стороны. Отмечается незначительная кровоточивость. Каков диагноз ? ваша тактика ?

7. Мужчина распиливал доску на бруски. Под пилу попала левая кисть. В результате II палец левой кисти был ампутирован. Пострадавший доставлен в травматологический пункт. Пациент бледный, возбужден. При осмотре вместо II пальца осталась небольшая культя (половина основной фаланги). Ампутированный палец длиной 2 ½ фаланги находилась здесь же. Для остановки кровотечения на лучезапястную область наложили резиновый бинт. Рана обработана, закрыта асептической повязкой. Больной направлен в Центр микрохирургии для реплантации. Ваш диагноз ? Какие нужно соблюсти правила при транспортировке для сохранения жизнеспособности ампутированного пальца ?

8. У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

9. Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

10. Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно : на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненная. Как удалить клеща ? Как защититься от клещей ?

11. Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

11. Мужчина вынимал оконную раму. При неосторожном движении разбилось стекло и большой осколок поранил тыльную поверхность левого предплечья. Обратился в травматологический пункт. Объективно : на тыльной поверхности нижней трети левого предплечья рана с ровными краями и умеренным кровотечением, длиной 5 см. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова тактика ?

12. В мужчину выстрелили из пистолета с расстояния 20 м. Поврежденная правая кисть. Доставлен в травматологическое отделение больницы. при осмотре правой кисти на ладонной поверхности имеется сквозное огнестрельное ранение. Входная рана воронкообразно втянута и находится в области гипотенара, выходная – в области основания I пальца, края вывернутые неровные, умеренно кровоточат. Двигательная и чувствительная функция I и V пальцев нарушены. Кости не повреждены. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

13. Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на

полу без сознания. Она приняла экстренные меры по остановке кровотечения : в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно : в левой локтевой ямке колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено. Ваш диагноз ? Какова тактика ? Ответ напишите на обороте.

15. Мужчина рубил дрова. При сильном взмахе с топорича слетел топор и поранил острием левое предплечье. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре на передней поверхности левого предплечья в средней трети глубокая рубленая рана, направленная поперек предплечья, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и обильно кровоточит. Кисть находится в разогнутом положении, активные сгибательные движения отсутствуют. В глубине раны определяются концы рассеченной мышцы – лучевой сгибатель запястья. Ваш диагноз ? Какова тактика ?

12. ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. М.- ГЭОТАР-Медиа, 2011. 756с.
2. Ортопедия: национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова, - М., ГЭОТАР- Медиа, 2010- 2008 8- 832 с.
3. Рюди Т, и др. АО-принципы лечения переломов. Перевод на русский А.А.Ситника, М.- ГЭОТАР, 2014 г. т 1 – т 1.
4. Травматология : национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова, - М., ГЭОТАР- Медиа, 2014- 872 с.
5. Анкин Л.Н. Клиническая травматология (руководство). М., 2001.
6. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии, М., 2003.
7. Голяховский В., Френкель В. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова. – Санкт-Петербург, 1999.
8. Корнилов Н.В., Травматология и ортопедия (руководство), Санкт-Петербург, 2005.
9. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1993.

Дополнительная литература

10. Мюллер М., Альговер М., Шнейдер Р., Виллинегер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. – М., 1995.
11. Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Т. I-III. – М.: Медицина, 1997.

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
1.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
2.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
7.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
10.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
11.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https:// medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
11.	Курс СДО РостГМУ	Открытый доступ
12.	Ортофорум	Открытый доступ
13.	www.calcaneus.ru	Открытый доступ