

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

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«04» 09 2020г.  
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«Травматология и ортопедия»  
на тему «Ошибки и осложнения в 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 «Ошибки и осложнения в 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 «Ошибки и осложнения в травматологии» одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор Голубев Г.Ш.



### 3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Травматология и ортопедия» на тему «Ошибки и осложнения в травматологии» заключается в совершенствовании навыков и знаний врачей в рамках имеющейся квалификации.

3.2. 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.

#### 3.3. Задачи программы

Дополнить знания о причинах ошибок при лечении повреждений опорно-двигательного аппарата.

Усовершенствовать умения в условиях оказания экстренной помощи пострадавшим эффективно и полно диагностировать вид повреждений, оценить их тяжесть и потенциальную опасность развития осложнений, и избегать диагностических и тактических ошибок..

Усовершенствовать навыки оказания помощи на догоспитальном этапе, экстренную помощь на этапе госпитализации и реконструктивные оперативные вмешательства (манипуляции) в процессе стационарного или амбулаторного лечения. Привить навыки профилактики ошибок и осложнений..

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "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).

3.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

3.5. 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).

3.6. 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, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций **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).

3.7. 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.

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

3.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- область профессиональной деятельности<sup>1</sup> включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- основная цель вида профессиональной деятельности<sup>2</sup>: 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:

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

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

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

- вид программы: практикоориентированная.

3.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи травматологи- ортопеды

---

1 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 №1109 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.10.2014, регистрационный №34507).

2 Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 г №698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 4.12.2018, регистрационный №52868).

## 5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-травматолога-ортопеда. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-травматолога-ортопеда.

Характеристика компетенций <1> врача-травматолога-ортопеда, подлежащих совершенствованию

### 5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

в профилактической деятельности:



#### 5.1.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

##### **В диагностической деятельности:**

способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области травматологии и ортопедии (ПК-1);

☞ способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики повреждений, заболеваний и патологических процессов опорно-двигательного аппарата(ПК-2);

☞ способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при травмах и заболеваниях, 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, заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3),

выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в травматолого-ортопедической группе заболеваний(ПК-4);

##### **- в лечебной деятельности:**

☞ способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при травмах и заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) (ПК-5); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-6);

☞ способностью и готовностью назначать травматолого-ортопедическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным травматолого-ортопедическим больным (ПК-7).

##### **в реабилитационной деятельности:**

☞ способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-8);

☞ 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, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-9);

##### **в профилактической деятельности:**

☞ способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-10);

☞ способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии травматолого-ортопедических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-11);

**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 (ПК-12); способностью и готовностью использовать знания организационной структуры травматолого-ортопедического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений травматолого-ортопедического профиля (ПК-13), проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам травматолого-ортопедического профиля (ПК-14)

**-общекультурные компетенции (ОК) 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 врача-травматолога-ортопеда (ОК-1);

☞ способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального травматолого-ортопедического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-2);

☞ 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 врача-травматолога-ортопеда (ОК-3);

☞ способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну(ОК-4).

5.1.Объем программы: 36 академических часов.

5.2. 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 оборудования)	6	6	1 неделя, 6 дней

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 1. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 2. Остром нарушении мозгового кровообращения 3. Внутреннем кровотечении 5. Анафилактическом шоке 5. Бронхообструктивном синдроме 7. Тромбоэмболии легочной артерии 7. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии	В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажер для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер).	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости



10. Гипергликемии 11. Механической травме		Антисептики. транспортные шины. Повязки.		мануального дефибриллятора.
---	--	--	--	--------------------------------

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
распределения учебных модулей  
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
по специальности «Травматология и ортопедия»  
на тему «Ошибки и осложнения в 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 «Ошибки и осложнения при лечении в остром периоде травм»								
1.	Лечение травм в остром периоде	18	6	6	6	2		ТК
Рабочая программа учебного модуля «Ошибки и осложнения на реконструктивном этапе лечения»								
2.	Ошибки и осложнения при лечении травм различных локализаций	16	4	6	6			
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12	2		

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

Раздел 1. Догоспитальная и стационарная помощь в остром периоде травм

Код	Наименования тем, элементов
1.	Ошибки и осложнения при оказании помощи на догоспитальном этапе
2.	Ошибки и осложнения при оказании помощи на стационарном этапе
2.1	Ошибки при оценке тяжести состояния больного при госпитализации
2.2	Ошибки в процессе мониторинга состояния больного
2.3	Ошибки противошоковой терапии
3.	Ошибки и осложнения при использовании различных методов лечения травм
3.1	Ошибки при использовании гипсовых повязок
3.2	Ошибки при лечении скелетным вытяжением
3.3	Ошибки при использовании метода ЧКДО
3.4	Ошибки при экстренных операциях остеосинтеза

Рабочая программа учебного модуля

Раздел 2. Ошибки и осложнения при лечении травм различных локализаций

Код	Наименования тем, элементов
4.	Ошибки и осложнения при лечении повреждений плечевого пояса и верхней конечности
4.1	Ошибки и осложнения при лечении переломов и вывихов ключицы.
4.2	Ошибки и осложнения при лечении вывихов плеча
4.3	Ошибки и осложнения при лечении переломов проксимального отдела плеча.
4.4	Ошибки и осложнения при лечении переломов диафиза плеча.

4.5	Ошибки и осложнения при лечении внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плечевой кости.
4.6	Ошибки и осложнения при лечении переломов и перелома-вывихов предплечья
4.7	Ошибки и осложнения при лечении эпиметафизарных переломов лучевой кости
4.8	Ошибки и осложнения при лечении перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев.
4.9	Ошибки и осложнения при лечении повреждений сухожилий кисти
5.1	Ошибки и осложнения при лечении повреждений костей и суставов нижней конечности
5.2	Ошибки при реабилитации
5.3	Ошибки и осложнения при лечении повреждений шейки бедра
5.4	Ошибки и осложнения при лечении чрезвертельных, межвертельных и чрезвертельно-диафизарных переломов бедра.
5.5	Ошибки и осложнения при лечении повреждений диафиза бедра
5.6	Ошибки и осложнения при лечении повреждений связочного аппарата коленного сустава
5.7	Ошибки и осложнения при лечении повреждений мышечков бедра и большеберцовой кости
5.8	Ошибки и осложнения при лечении диафизарных повреждений костей голени
5.9	Ошибки и осложнения при лечении повреждений пилона
5.10	Ошибки и осложнения при лечении повреждений лодыжек
5.11	Ошибки и осложнения при лечении повреждений костей стопы
6.	Наиболее частые ошибки и осложнения при лечении открытых переломов.
7.	Ошибки при реабилитации

## 9. ОРГАНИЗАЦИОННО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Ошибки и осложнения при оказании помощи на стационарном этапе	2
1	2	Ошибки противошоковой терапии	2
1	3	Ошибки и осложнения при использовании различных методов лечения травм	2
2	4	Ошибки и осложнения при лечении повреждений плечевого пояса и верхней конечности	2
2	5	Ошибки и осложнения при лечении повреждений костей и суставов нижней конечности	2

Итого	<b>10</b>
-------	-----------

#### Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ занятия	Тема занятия	К-во часов
1	1.	Ошибки и осложнения при оказании помощи на догоспитальном этапе. Ошибки и осложнения при оказании помощи на стационарном этапе.	2
1	2.	Ошибки при оценке тяжести состояния больного при госпитализации. Ошибки в процессе мониторинга состояния больного. Ошибки противошоковой терапии	2
1	3.	Ошибки при использовании гипсовых повязок. Ошибки при лечении скелетным вытяжением. Ошибки при использовании метода ЧКДО. Ошибки при экстренных операциях остеосинтеза.	2
2	4.	Ошибки и осложнения при лечении повреждений плечевого пояса и верхней конечности	2
2	5.		2
2	6.		2
Итого			<b>12</b>

#### Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Ошибки и осложнения при оказании помощи на догоспитальном этапе. Ошибки и осложнения при оказании помощи на стационарном этапе.	2	Зачёт
1	2	Ошибки при оценке тяжести состояния больного при госпитализации. Ошибки в процессе мониторинга состояния больного. Ошибки противошоковой терапии	2	
1	3	Ошибки при использовании гипсовых повязок. Ошибки при лечении скелетным вытяжением. Ошибки при использовании метода ЧКДО. Ошибки при экстренных операциях остеосинтеза.	2	
2	4	Ошибки и осложнения при лечении повреждений плечевого пояса и верхних конечностей.	2	
2	5	Ошибки и осложнения при лечении повреждений костей и суставов нижней конечности	2	
2	6	Ошибки в проведении реабилитации	2	
Итого				<b>12</b>

### 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:

Номер вопроса	Содержание вопроса
1.	Ампутация и протезирование конечностей
2.	Анаэробная и гнилостная инфекция.
3.	Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.
4.	Врожденный вывих бедра.
5.	Вывихи и перелома-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
6.	Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.
7.	Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.
8.	Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.
9.	Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.
10.	Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.
11.	Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.
12.	Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.
13.	Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.
14.	Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышц, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.
15.	Застарелый вывих акромиального конца ключицы.
16.	Интрамедуллярный остеосинтез. Правила подбора фиксатора при операциях на различных уровнях и разных сегментах опорно-двигательного аппарата. Показания. Противопоказания. Границы возможностей метода. Технические затруднения и осложнения.
17.	Использование метода ЧКДО при внутри- и околоуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение.
18.	Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.
19.	Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.
20.	Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов шейки бедра и их последствий.
21.	Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики.
22.	Ложные суставы длинных трубчатых костей.
23.	Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.
24.	Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.
25.	Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.
26.	Опухоли костной и хрящевой ткани.
27.	Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.
28.	Осложненные повреждения грудной клетки.
29.	Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.
30.	Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
31.	Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.
32.	Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.
33.	Остеосинтез у детей. Показания к оперативному лечению в зависимости от возраста ребенка и характера перелома.
34.	Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.
35.	Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.

36.	Остеохондропатии.
37.	Открытые переломы длинных трубчатых костей.
38.	Открытые повреждения крупных суставов.
39.	Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.
40.	Открытые черепно-мозговые травмы.
41.	Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.
42.	Переломы костей стопы, их последствия.
43.	Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.
44.	Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Колесса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.
45.	Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
46.	Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.
47.	Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.
48.	Повреждения ключицы и лопатки.
49.	Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
50.	Повреждения менисков коленного сустава.
51.	Повреждения связочного аппарата коленного сустава.
52.	Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
53.	Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.
54.	Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.
55.	Поперечно-распластаные стопы. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.
56.	Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.
57.	Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.
58.	Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.
59.	Привычный вывих плеча.
60.	Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.
61.	Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.
62.	Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития.
63.	Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь.
64.	Синдром длительного раздавливания мягких тканей.
65.	Сколиотическая болезнь и пороки осанки.
66.	Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.
67.	Сотрясение головного мозга.
68.	Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения.
69.	Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.
70.	Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.
71.	Травматический и послеоперационный остеомиелит.
72.	Тромбозмобилические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.
73.	Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.
74.	Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.
75.	ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции.
76.	Острая кровопотеря
77.	Травматический шок
78.	Лечебное и профилактическое ортезирование.

79.	Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом
80.	Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза
81.	Лечение переломов хирургической шейки плеча у лиц пожилого возраста
82.	Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза
83.	Однополюсное эндопротезирование. как метод лечения переломов шейки бедра у лиц пожилого возраста
84.	Артроскопический метод лечения и его возможности
85.	Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. как современный метод диагностики
86.	Использование электронно-оптических преобразователей при оперативных вмешательствах у больных травматолого-ортопедического профиля.
87.	Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.
88.	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 ударилась 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 1,5 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 тестовых заданий и ситуационных задач:

#### А. Примеры тестовых заданий:

Сроки активного дренирования гнойной раны составляют

- 1) от 3 до 5 суток
- 2) от 6 до 10 суток
- 3) от 11 до 14 суток
- 4) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
- 5) верно 2) и 3)

Жировая эмболия обычно возникает после травмы через

- 1) 1 сутки
- 2) 2 суток
- 3) 3 суток
- 4) 6 суток
- 5) 12 суток

К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через

- 1) 12-18 ч
- 2) 24-48 ч
- 3) 49-72 ч
- 4) 73-96 ч
- 5) 97-120 ч

Вторичной хирургической обработкой раны называется

- 1) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
- 2) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
- 3) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
- 4) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
- 5) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление

- 1) вторичным натяжением
- 2) через нагноение



- 3) через грануляции
- 4) через отторжение погибших тканей
- 5) после вторичной хирургической обработки

Первично-отсроченным швом является

- 1) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
- 2) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
- 3) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
- 4) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
- 5) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны

Поздним вторичным швом называется шов, наложенный в течение первой недели после первичной хирургической обработки

- 1) до появления грануляций
- 2) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов
- 3) на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны
- 4) на раны через один месяц после травмы
- 5) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки

Инкубационный период при столбняке обычно равен

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-5 дней
- 3) 7-14 дней
- 4) 10-21 день
- 5) 24-30 дней

Профилактика бешенства при укусах животными заключается в осуществлении

- 1) промывания раны мыльной водой и раствором 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 2) хирургической обработки раны с иссечением краев ее с наложением швов
- 3) антирабической прививки
- 4) правильно 1) и 3)
- 5) все перечисленное

Непосредственная причина угрозы жизни больного при травматическом шоке связана

- 1) с расстройством микроциркуляции в результате молочно-кислого диатеза
- 2) с артериальным кровотечением
- 3) с множественными переломами длинных трубчатых костей
- 4) с венозным кровотечением
- 5) правильно 1) и 4)

Интенсивное переливание кровезаменителей при АД, равном 60 мм рт. ст. (критический уровень артериального давления) в количестве 500-1000 мл в первые 10-15 мин позволяет

- 1) восполнить объем циркулирующей жидкости
- 2) уменьшить дефицит ОЦК
- 3) восполнить объем циркулирующей плазмы
- 4) восполнить глобулярный остаток

5) устранить интоксикацию

Внутриартериальное нагнетание крови и ее заменителей имеет абсолютные показания при лечении

- 1) травматического шока I-II степени
- 2) травматического шока III степени
- 3) травматического шока IV степени
- 4) коллапса во время оперативного пособия
- 5) правильно 2) и 3)

Из перечисленных ниже локализаций перелома реже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) медиальные и вертельные переломы бедра
- 2) переломы хирургической шейки плеча
- 3) переломы позвоночника
- 4) переломы мыщелков большеберцовой кости
- 5) переломы лучевой кости в типичном месте

### Б. 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 раздроблена. 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 топорика 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. С. Терри Кэнел, Джеймс Х. Бити, Фредерик М. Азар. Оперативная ортопедия по Кемпбеллу. Перевод с английского под редакцией члена - корреспондента РАН, профессора Н.В. Загороднего Издательство ГЭОТАР – Медиа, 2021. – 584 с.
2. Д.В. Давыдов. Комплект стержневой военно-полевой (КСВП). Руководство по внешней фиксации для врачей травматологов -ортопедов. СПб, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, издательство Синтез Бук, 2019. – 120 с.
3. Тромбоэмболические осложнения в ортопедической хирургии. Библиотека врача травматолога - ортопеда . Под ред. Хуана В. Плау, пер. с англ. под ред. Н.В. Загороднего, К.М. Бухтина, А.В. Цискарашвили ГЭОТАР - медиа, 2020 . – 256 с.
4. Черкашина З.А. Ортопедия. Справочное руководство МИА (Медицинское информационное агентство), 2010 . – 728 с.
5. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии. М. – ГЭОТАР - Медиа, 2011. – 756с.
6. Ортопедия: национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова, – М., ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 832 с.
7. Рюди Т, и др. АО - принципы лечения переломов. Перевод на русский А.А. Ситника, М. – ГЭОТАР, 2014. – 527 с.
8. Травматология : национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова, – М., ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 872 с.
9. Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР – МЕДИА, 2011. – 238 с.

### Дополнительная литература

12. Анкин Л.Н. Клиническая травматология (руководство). М., 2001. – 556 с.
13. Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии, М., 2013. – 657 с.
14. Гиршин С.Г., Лазишвили Г.Д. Современный остеосинтез в травматологии. Монография. Т.1. – Ярославль: ООО «ИПК Индиго», 2016. – 608 с.
15. Соломин Л.Н. Основы чрескостного остеосинтеза аппаратом Г.А. Илизарова: Монография. – СПб. ООО «Морсар АВ», 2005. – 544 с.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
<b>Консультант студента</b> [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека</b> : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>	Виртуальный читальный зал при библиотеке
<b>Кокрейн Россия</b> : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Meduniver.com</b> Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: <a href="http://www.meduniver.com">www.meduniver.com</a>	Открытый доступ
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ