

**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 № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
«15» 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И
ОРТОПЕДИЯ»**

Трудоёмкость: 1296 часов

Форма освоения : очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Травматология и ортопедия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Голубев Г.Ш.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Сикилинда В.Д., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ
2. Алабут А.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующая травматолого-ортопедическим отделением №1 клиники ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.5. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модулей.

2.5. Оценка качества освоения программы.

2.5.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.5.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – травматолог-ортопед» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 12 ноября 2018 г. N 698н. Зарегистрирован в Минюсте России 04 декабря 2018 г. N 52868, регистрационный номер 1225).
- ФГОС ВО по специальности «травматология и ортопедия» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 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 N 34507).
- Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 N 353 (ред. от 26.12.2022) "Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации в 2022 и 2023 годах".
- Постановление правительства Российской Федерации от 20 декабря 2022г. №2351 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 2022г.
- Приказ Минздрава России от 01.11.2022 N 715н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, полученным в российских или иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022 N 71226).
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 05.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению

подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2605.

1.2. Категории обучающихся.

Допускаются лица имеющие диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" при наличии пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" аккредитации специалиста по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия".

1.3. Цель реализации программы

1. Приобретение новых профессиональных компетенций по специальности «травматология и ортопедия», а именно: приобретение теоретических и практических знаний в области лечения травм и ортопедических заболеваний консервативными и оперативными методами.
2. Формирование системы теоретических знаний и профессиональных навыков, востребованных при выполнении лечения больных травматологического и ортопедического профиля в условиях стационара и поликлиники.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области травматологии и ортопедии.

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач травматолог-ортопед» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 12 ноября 2018 г. N 698н. Зарегистрирован в Минюсте России 04 декабря 2018 г. N 52868, регистрационный номер 1225)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагнозов
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в стационарных условиях	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.5. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение травм и ортопедических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Проведение обследования пациентов в целях выявления, заболеваний и (или) патологических состояний костно-мышечной системы, установления диагнозов	А/01.8
	должен знать правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения переломов костей в условиях поликлиники и дневного стационара.	А/02.8
	должен уметь: выполнять экстренные амбулаторные оперативные вмешательства при переломах костей.	
	должен владеть: технологиями комплексной реабилитации пациентов в условиях поликлиники и дневного стационара.	А/07.8
ПК-2	готовность к осуществлению комплекса мероприятий по экстренной диагностике и проведению противошоковых мероприятий у больных с травмами опорно-двигательного аппарата в условиях специализированного травматологического стационара.	В/01.8
	должен знать правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения переломов костей в условиях стационара.	В/02.8
	должен уметь: выполнять экстренные	В/02.8

	оперативные вмешательства у больных с переломами костей, поступающими в стационар.	
	должен владеть: технологиями комплексного лечения политравм и опасных для жизни состояний	В/07.8

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	36 недель, 216 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной программы профессиональной переподготовки
«Травматология и ортопедия»
в объёме 1296 часов.

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс (входит в модуль)	Совершенств уемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Фундаментальные дисциплины																
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	108	108	36	40	32									ПК-1 ПК-2	ПА,зачет письменно. собеседование
Специальные дисциплины																
	Травматология и ортопедия	1128 +6ч ОСК	846	60	60	606	126	288	144	144					ПК-1 ПК-2	
2	Методы исследования и лечения травматологических больных	188	140	10	10	100	20	48	24	24						ПА,зачет письменно. собеседование
3	Открытые повреждения костей и суставов	184 + (ОСК 6 ч.	142	10	10	102	22	48	24	24			6			ПА,зачет письменно. собеседование
4	Повреждения верхней конечности	188	140	10	10	100	20	48	24	24						

5	Повреждения тазобедренного сустава и бедра	190	142	10	10	102	22	48	24	24							ПА,зачет письмен но. собеседование
6	Повреждения костей голени, голеностопного сустава и стопы	188	140	10	10	100	20	48	24	24							ПА,зачет письмен но. собеседование
7	Ортопедические заболевания костей и суставов	190	142	10	10	102	22	48	24	24							ПА,зачет письмен но. собеседование
	Всего часов (специальные дисциплины)	1134															
Смежные дисциплины																	
8	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	48	30	18												ПК-1 ПК-2 ПА,зачет письмен но. собеседование
	Итоговая аттестация	6															Экзамен
	Всего часов по программе	1296															

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 36 недель, шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа фундаментальных дисциплин

Модуль 1.

«Клиническая анатомия и оперативная медицина»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Хирургическая анатомия плечевого пояса
1.1.1	Хирургическая анатомия надплечья и плечевого сустава
1.1.2	Хирургическая анатомия локтевого сустава и предплечья
1.2	Хирургическая анатомия нижней конечности
1.2.1	Хирургическая анатомия тазобедренного сустава
1.2.2	Хирургическая анатомия бедра
1.2.3	Хирургическая анатомия коленного сустава
1.2.4	Хирургическая анатомия голени
1.2.5	Хирургическая анатомия голеностопного сустава и стопы
1.3	Оперативные хирургические доступы
1.3.1	Оперативные хирургические доступы на верхней конечности
1.3.2	Оперативные хирургические доступы на нижней конечности

Рабочая программа специальных дисциплин

Модуль 2

«Методы исследования и лечения травматологических больных»

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Методы исследования травматологических и ортопедических больных
2.1.1	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 рефлексы. Определение чувствительности. Сухожильные рефлексы
2.1.2	Рентгенологические методы исследования скелета. Методика чтения

	рентгенограмм. Особенности выбора укладок при рентгенографии. Контрастная рентгенография. Рентгеновская томография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.
2.1.3	Медицинская информация, документация
2.2	Лечение травматологических и ортопедических больных
1.1.1	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.
2.3	Оперативное лечение травматологических и ортопедических больных
2.2.1.	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.
2.2.1.	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.
2.4	Эндопротезирование крупных суставов .
2.5	Артроскопические операции.
2.6	Артродезирование суставов.

Модуль 3 **«Открытые повреждения костей и суставов»**

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Открытые повреждения костей и суставов.
3.1.1	Открытые повреждения костей и суставов. Открытые переломы длинных трубчатых костей. Классификация. Морфологические изменения. Микробиология и иммунология. Изменение органов и систем при открытых переломах.
3.1.2	Принципы лечения.
3.2	Первичная хирургическая обработка.
3.1.1	Кожная пластика.

3.1.2	Антибактериальная терапия.
3.1.3	Гипсовая иммобилизация. Скелетное вытяжение. Остеосинтез. Особенности тактики лечения. Первичная хирургическая обработка.
3.1.4	Осложнения открытых повреждений суставов, их профилактика и лечение.
3.3.	Компрессионно-дистракционный остеосинтез
3.3.1	Осложнения открытых переломов, их профилактика и лечение
3.3.2	Открытые повреждения крупных сосудов.
3.3.3.	Антибактериальная терапия.
3.3.	Огнестрельные переломы. Классификация.
3.3.1.	Морфологические изменения, микробиология и иммунология. Особенности первичной хирургической обработки. Иммобилизация конечности. Хирургическая тактика лечения огнестрельных переломов.
3.3.2	Хирургическая реабилитация при последствиях открытых переломах костей, крупных суставов

Модуль 4
« Повреждения верхней конечности»

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Переломы ключицы. Механизм травмы и смещение отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение
4.1.1	Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.
4.1.2	Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.
4.2	Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.
4.1.1	Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка.
4.1.2	Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости.
4.1.3	Переломы лучевой кости.
4.1.4	Перелом обеих костей предплечья.
4.1.5	Повреждения Монтеджи и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.
4.3	Перелом костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев.

4.2.1	Перелом ладьевидной кости.
4.2.2	Перелом полулунной кости. Перелом головчатой кости. Перелом крючковидной кости. Перелом трехгранной кости. Перелом большой и малой многоугольных костей. Перелом гороховидной кости. Переломы пястных костей и фаланг пальцев.
4.4	Повреждения сухожилий кисти. Клиника и диагностика.
4.4.1.	Общие принципы лечения.
4.4.2	Первичные и вторичные сухожильные швы.
4.4.1	Пластика сухожилий. Осложнения, их профилактика и лечение.

Модуль 5 **« Повреждения тазобедренного сустава и бедра»**

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Переломы шейки бедра.
5.1.1	Переломы шейки бедра. Классификация. Клиника и диагностика.
5.1.2	Консервативное лечение.
5.2	Оперативное лечение. Эндопротезирование. Остеосинтез. Осложнения, их профилактика и лечение.
5.1.1	Переломы большого и малого вертелов Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
5.1.2	Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.
5.1.3	Открытые повреждения тазобедренного сустава. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.
5.1.4	Повреждения и переломы бедра. Диагностика. Выбор метода лечения.
5.1.5	Открытые и закрытые повреждения и переломы бедра. Клиника и диагностика. Лечение и реабилитация. Осложнения, их профилактика и лечение
5.3	Повреждение сумочно-связочного аппарата коленного сустава. Механизм.
5.2.1	Ушиб коленного сустава.
5.2.2	Повреждения внутренней и наружной боковых связок.
5.2.2.	Повреждения крестообразных связок.
5.2.3.	Повреждения менисков.
5.3.	Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы и собственной связки надколенника Клиника и диагностика
5.3.1.	Консервативное и оперативное лечение.

Модуль 6.
« Повреждения костей голени, голеностопного сустава и стопы»

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Повреждения костей, составляющих коленный сустав.
6.1.1	Перелом мыщелков бедра.
6.1.2	Перелом мыщелков большеберцовой кости.
6.1.3	Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости.
6.2	Переломо-вывихи голени
6.1.1	Клиника и диагностика.
6.1.2	Консервативное и оперативное лечение.
6.1.3	Реабилитация.
6.1.4	Открытые и огнестрельные переломы костей коленного сустава. Диагностика и лечение.
6.1.5	Повреждения голени. Диагностика и лечение.
6.3	Закрытые переломы обеих костей голени, изолированные переломы одной из костей.
6.2.1	Осложненные переломы костей голени.
6.2.2	Открытые и огнестрельные переломы голени.
6.3	Повреждения голеностопного сустава. Ушиб и повреждение связок голеностопного сустава.

Модуль 7.
«Ортопедические заболевания костей и суставов»

7.1	Деформирующий артроз
7.2	Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата
7.3	Клинические проявления опухолей мягких тканей и костей. Факторы, способствующие возникновению опухолей мягких тканей и костей.

7.4	Современная классификация опухолей костей и мягких тканей
7.5	Методы диагностики опухолей мягких тканей и костей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации. Патологические переломы.
7.6	Клинические проявления, методы диагностики опухолей костей.
7.7	Первичная и вторичная профилактика опухолей мягких тканей и костей

Обучающий симуляционный курс

(6 часов в составе модуля 2, раздела «Специальные дисциплины»)

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация при ОССН 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.Острой анемии травматического происхождения	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	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической

2. Внутреннем, наружном кровотечении		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). Антисептики. транспортные шины. Повязки.		медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.
Механическая множественная травма				
Множественные повреждения опорно-двигательного аппарата	В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Аппарат для измерения артериального давления. Растворы кровезаменителей. Капельница. Жгут. Препараты для симптоматического лечения: гидрокортизон. Кофеин, димедрол. Анальгетики. Шины. Бинты. Асептические повязки. антисептики	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 множественными повреждениями опорно-двигательного аппарата.
Первая помощь на месте происшествия и подготовка к транспортировке				
Открытые переломы длинных трубчатых костей.	В/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Зажимы для остановки артериального кровотечения. Антисептики. Перекись водорода. Жгут. Шины. Ортезы. Капельница. Жгут. Препараты для симптоматического лечения: гидрокортизон. Кофеин, димедрол. Анальгетики. антибиотики	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 с открытыми переломами длинных трубчатых костей.
Оказание первой врачебной помощи при закрытых повреждениях				
Закрытые переломы и вывихи костей	В/05.8 Оказание медицинской помощи	Аппарат для измерения артериального давления.	Запас шин и гипсовых бинтов	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте

	помощи пациентам в экстренной форме	Растворы кровозаменителей. Капельница. Препараты для симптоматического лечения: гидрокортизон. кофеин, димедрол. Анальгетики. Шины. Бинты. Асептические повязки. антисептики		оказывать помощь пациенту с открытыми переломами длинных трубчатых костей.
--	---	---	--	---

Рабочая программа смежных дисциплин.

Модуль 8.

«Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения».

Код	Наименования тем, элементов
8.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
8.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
8.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
8.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
8.1.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
8.1.2	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
8.1.3	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
8.1.4	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
8.1.5	Государственный материальный резерв
8.3	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
8.2.1	Избранные вопросы медицины катастроф
8.2.2	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
8.4	Хирургическая патология в военное время
8.3.1	Комбинированные поражения

8.3.2	Терапевтическая патология в военное время
8.3.3	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.5. Оценка качества освоения программы.

2.5.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.5.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому разделу учебных модулей Программы.
Форма ПА – зачёт письменно и собеседование по темам учебного модуля.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП.

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится письменно посредством тестового контроля и собеседования с обучающимся.

2.5.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.5.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	ответа		
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности.	Наименование ВУЗа, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	УЛК-2, 3 этаж. Комн.18.
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	Аудитория деканата ФПК и ППС
2.	Другие учреждения здравоохранения, клинические базы	Клиника травматологии и ортопедии РостГМУ

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Собственные компьютеры преподавателей кафедры, домашний Интернет, лицензированные программы, авторские презентации

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература:

--

Основная литература	
1	Вишне夫斯基 А.А., Рудаков С.С., Миланов Н.О., Татьянченко В.К. и др. // Хирургия грудной стенки -М., - Видар-2011 - 301с.
2	Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека. – Москва, 2010, – с. 172.
3	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.
4	Шевкуненко В.Н. Курс топографической анатомии. – Ленинград, 2012, – С. 279 .
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, 2010- 2008 8- 832 с
7	Травматология : национальное руководство/под ред. С.П.Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2014- 872 с
8	Рюди Т, и др. АО-принципы лечения переломов. Перевод на русский А.А. Ситника, М.- ГЭОТАР, 2014 г. т 1 – т 1.12
9	Мюллер М., Альговер М., Шнейдер Р.,14 Виллинегер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. – М., 1995.
10	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Groшилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2013. - 108 с.
11	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Groшилин. – Архангельск, 2011.- 95с.
12	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегор. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2012. – 74с.
Дополнительная литература	
13	Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1993.
14	Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1996. 15 Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 238
15	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-262

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по травматологии и ортопедии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Голубев Георгий Шотаевич	д.м.н., профессор	Зав кафедрой	основное
2	Кролевец Игорь Владимирович	д.м.н., доцент	доцент	основное
3	Ащев Александр Викторович	к.м.н.	ассистент	основное

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Травматология и ортопедия» со сроком освоения 1296 академических часов

1	Кафедра	Травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.
4	Зав.кафедрой	Голубев Г.Ш.
5	Ответственный составитель	Ащев А.В.
6	E-mail	Rwor105507@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-168-46-72
8	Кабинет №	507
9	Учебная дисциплина	Травматология и ортопедия
10	Учебный предмет	Травматология и ортопедия
11	Учебный год составления	2023.
12	Специальность	Травматология и ортопедия
13	Форма обучения	Очная

14	Модули:	<p>Методы исследования и лечения травматологических больных.</p> <p>Открытые повреждения костей и суставов.</p> <p>Повреждения верхних конечностей.</p> <p>Повреждения тазобедренного сустава и бедра.</p> <p>Повреждения костей голени. Голеностопного сустава и стопы.</p> <p>Ортопедические заболевания костей и суставов.</p>
15	Темы:	<p>Клинические методы обследования. Жалобы больных. Осмотр больных. Пальпация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины конечностей и определение их осей.</p> <p>Исследование мышечной силы. Изучение походки. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки. Неврологическое исследование. Определение чувствительности. Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.</p>
16	Подтемы:	<p>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. Чрезвертельные, межвертельные и чрезвертельно-диафизарные переломы. Механизм. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация. Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата Клинические проявления опухолей мягких тканей и костей. Факторы, способствующие возникновению опухолей мягких тканей и костей. Методы диагностики опухолей мягких тканей и костей. Дифференциальная диагностика опухолей этой локализации. Патологические переломы.</p>
17	Количество вопросов	<p>В приложении №1: тесты – 52, экзаменационные вопросы – 77.</p> <p>В соответствии с п. 2.5. Программы: На электронном носителе в виде отдельных файлов: тесты – 1246. экзаменационные вопросы – 77.</p>
18	Тип вопроса	single
19	Источник	База заданий тестовой контрольной программы «TestStud», разработанной на кафедре травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФПК и ППС РостГМУ

**Список тестовых заданий
Модуль 2**

№ модуля	Правиль- ный ответ	№ теста	Тексты вопросов и вариантов ответа
2		1	Каким способом достигается наилучшая межфрагментарная компрессия при использовании стягивающего винта при накостном остеосинтезе?
			При введении стягивающего винта через пластину
	*		При введении стягивающего винта вне пластины.
			При введении нескольких стягивающих винтов через пластину
			При введении нескольких стягивающих винтов вне пластины
2		2	Чем отличается по форме остеотомия локтевого отростка при заднем доступе к локтевому суставу от поперечного перелома его ?
	*		Шевронным характером пересечения кости.
			Принципиально ничем не отличается.
			Косым характером пересечения кости
			Закруглённым характером пересечения кости

2		3	Выполняется остеосинтез перелома мыщелков плеча двумя пластинами. В какой плоскости следует изогнуть задне-наружную пластину и надо ли это делать вообще ?
			В сагиттальной плоскости
			Не изгибают никогда.
			Во фронтальной.
	*		В сагиттальной и во фронтальной.
2		4	Выполняется остеосинтез перелома мыщелков плеча двумя пластинами. В какой плоскости следует изогнуть медиальную пластину и надо ли это делать вообще ?
			В сагиттальной плоскости
			Моделируют путём прижатия её к внутренней поверхности мыщелка винтами.
	*		Во фронтальной.
			В сагиттальной и во фронтальной.
2		5	Исключите из списка относительное показание к оперативному лечению перелома диафиза плеча.
	*		Оскольчатые переломы
			Флотирующий локтевой или плечевой сустав.
			Двухсторонние переломы плеча.

			Вторичные повреждения лучевого нерва.
2		6	Исключите из списка абсолютное показание к оперативному лечению перелома диафиза плеча.
	*		Двухсторонние переломы плеча
			Поперечные переломы.
			Первичные повреждения лучевого нерва.
			Невозможность удержать результаты репозиции консервативными средствами.
2		7	Минимальное количество отверстий в пластине для накостного остеосинтеза плеча составляет:
	*		8 отверстий
			7 отверстий.
			6 отверстий.
			9 отверстий.

Модуль 3

3		8	Выполняется тотальная пателлэктомия по поводу раздробленного перелома надколенника. Что следует сделать с разгибательным аппаратом четырёхглавой мышцы?
	*		Стянуть края дефекта путём низведения квадрицепса

			Заместить дефект наколенника прочным синтетическим материалом.
			Заместить дефект наколенника фасциальным аутоотрансплантатом.
			Подшить без натяжения к краям разрыва капсулы.
3		9	У больного перелом проксимального эпиметафиза большеберцовой кости второго типа по классификации Шацкера. Исключите из перечня излишний компонент этого повреждения.
	*		Перелом межмыщелкового возвышения
			Вдавнение суставной поверхности наружного мыщелка.
			Перелом наружного мыщелка.
			Повреждение наружного мениска.
3	*	10	Выполняется остеосинтез поперечного перелома надколенника по Веберу. Где должна проходить проволока?
			Вблизи поверхности кости у места прикрепления сухожилия квадрицепса
			В толще этого сухожилия.
			По передней поверхности сухожилия 4-главой мышцы.
			Обязательно нужно выполнять пластику суставной поверхности надколенника;

3		11	Выполняется остеосинтез поперечного перелома надколенника по Веберу. Где нужно скрутить концы проволоки?
	*		В области верхне-внутреннего или верхне-наружного края надколенника
			На уровне суставной щели коленного сустава.
			На уровне перелома.
			В области верхнего полюса надколенника
3		12	Выполняется остеосинтез поперечного перелома надколенника по Веберу. Куда нужно загнуть концы спиц?
	*		Загнуть кзади, так как проволока натянута кпереди
			Не загибать никуда для облегчения последующего поиска при удалении.
			Загнуть к средней линии, для уменьшения общих габаритов имплантата.
			Загнуть кнаружи, чтобы не соскочила проволока.
3		13	Исключите из списка необоснованное показание к оперативному лечению переломов пястных костей:
	*		Необоснованных показаний в этом списке нет
			Перелом нескольких пястных костей.
			Открытые переломы.

			Случаи реплантации части кисти при неполных отрывах.
3		14	При политравме выполняется остеосинтез перелома диафиза бедра одноплоскостным АНФ с целью исключительно временной стабилизации. В какой плоскости нужно проводить стержни?
			В сагиттальной
			Во фронтальной.
			Под углом 45 градусов к горизонтальной плоскости.
			Величина угла значения не имеет
3		15	При политравме выполняется остеосинтез перелома диафиза бедра одноплоскостным АНФ с целью окончательной фиксации. В какой плоскости нужно проводить стержни?
	*		Снизу вверх, снаружи кнутри - под углом 45 градусов к горизонтальной плоскости
			Во фронтальной.
			В сагиттальной.
			Величина угла значения не имеет
3		16	Выполняется остеосинтез неправильно консолидирующегося эпиметафизарного перелома лучевой кости давностью 2 недели при помощи одноплоскостного стержневого аппарата. Какую из манипуляций следует выполнить в первую очередь?

	*		Провести реддрессацию и ручную репозицию
			Репозицию фрагментов жестко зафиксированных в аппарате.
			Начать постепенную осевую distraction по 1 мм в сутки.
			Одномоментную distraction фрагментов аппаратом.

Модуль 4

4		17	Какие возможности даёт компьютерная томография при обследовании больных с эпиметафизарными переломами лучевой кости ?
			Позволяет выявить вдавления осколков, если они перекрыты тенями кортикальных слоёв на обычной рентгенограмме
	*		Практически никаких по сравнению с грамотно выполненными обычными рентгенограммами.
			Выявить сопутствующий перелом головки локтевой кости
			Выявить разрыв радиоульнарного сочленения.
4		18	Для уменьшения развития контрактур после травм кисти, по концепции АО, её сегменты должны быть зафиксированы в положении:
	*		Пястно-фаланговые суставы согнуты до 90 градусов, межфаланговые суставы выпрямлены, лучезапястный сустав разогнут
			Все суставы кисти согнуты. Лучезапястный сустав разогнут.
			Все суставы разогнуты. Кисть уложена на плоскую ладонную шину.

			Среднефизиологическом.
4		19	Исключите из списка целей оперативного лечения эпиметафизарных переломов лучевой кости излишнюю.
	*		Достижение костного сращения перелома
			Восстановление анатомии.
			Восстановление конгруэнтности суставных поверхностей.
			Восстановление функции – движения в суставе.
4		20	Выполняется остеосинтез эпиметафизарного перелома лучевой кости одноплоскостным стержневым аппаратом. В каком положении следует установить в аппарате кисть по отношению к предплечью?
	*		Должны совпадать ось лучевой и второй пястной кости
			Среднефизиологическое положение.
			Нет разницы – в любом положении аппарат обеспечивает достаточную стабильность.
			Ладонное сгибание и локтевая девиация - положение Шеде.
4		21	Когда применяется остеосинтез перелома локтевого отростка 1\3трубчатой пластиной с двумя изготовленными крючками на её проксимальном конце?
	*		При малой величине фрагмента локтевого отростка

			При отсутствии проволоки.
			По желанию и предпочтениям хирурга.
			При оскольчатом переломе локтевого отростка.
4		22	При переломе головки лучевой кости выполняется диагностическая рентгенограмма в прямой проекции. Продольная ось какого из сегментов верхней конечности должна быть при этом перпендикулярна центральному рентгеновскому лучу рентгеновского аппарата?
	*		Предплечье
			Плечо.
			Направление оси не имеет значения.
			Хирург вынужден выполнять рентгенограммы в обоих вариантах.
4		23	Назовите компонент, который не входит в состав повреждения Эссекс-Лопресси.
	*		Перелом локтевого отростка
			Перелом эпиметафиза луча.
			Разрыв межкостной мембраны предплечья.
			Перелом головки луча или верхней трети луча.

4		24	Для чего сделаны кольцевидные «воротнички» вокруг отверстий на вогнутой поверхности титановых 1\3 трубчатых пластин?
	*		Для предотвращения провала головок 3.5 мм кортикальных винтов и повреждения кортикального слоя подлежащей кости
			Для предупреждения углообразного изгиба пластин на уровне отверстий при их моделировании.
			Это происходит, как неизбежный элемент технологии изготовления пластин методом прессовки.
			Для усиления трения поверхности пластины о поверхность кости.
4		25	Резьба винтов имплантатов LCP имеет мелкую глубину. Поэтому при остеопорозе они обеспечивают худшую фиксацию, чем имплантаты LC DCP или DCP с их стандартными 5.5 мм кортикальными винтами.
	*		Утверждение ошибочно
			Это утверждение верно.
			Разница не существенна.
			Качество фиксации зависит от повреждённого сегмента скелета

Модуль 5

5		26	Блокируемые винты в имплантатах системы LCP могут успешно применяться, как одно из средств репозиции.
	*		Утверждение ошибочно

			Утверждение верно.
			Зависит от конкретной анатомической ситуации
			Только в сочетании с кортикальными винтами
5		27	При комбинированной фиксации переломов имплантатами LCP вначале при наличии необходимости вводят обычные винты, а затем – блокируемые.
	*		Это утверждение верно
			Названное утверждение ошибочно
			Правильны оба варианта, так как такие имплантаты имеют 8-образные комбинированные отверстия.
			Использование винтов разных типов одновременно не рекомендуется
5		28	На этапе «хирургии контроля повреждений» при политравмах АНФ накладывают:
	*		Вне зоны предстоящих реконструктивных оперативных вмешательств
			Вне повреждённых сегментов конечности.
			Не накладывают ввиду тяжести состояния пациентов.
			Накладывают после выведения из шока.
5		29	В каком типе пластин их моделирование сопровождается нежелательным сгибанием на уровне отверстий?

	*		DCP
			LCP.
			LC DCP.
			Пластина с точечными контактами
5		30	На операции по поводу перелома верхнего эпиметафиза большеберцовой кости использовался передне-латеральный доступ. Исключите излишние действия хирурга.
	*		Удаление наружного мениска
			Парапателлярная наружная артротомия.
			Продольное рассечение подвздошно-большеберцового тракта.
			Поперечное рассечение зоны прикрепления наружного мениска для ревизии суставной поверхности.
5		31	При вдавленном переломе наружного мыщелка большеберцовой кости для восполнения дефекта использован искусственный заменитель кости в достаточном количестве. С учётом того, что дефект удалось полностью заполнить, следует применить:
	*		Опорную пластину с угловой стабильностью
			Метод «рафтинга».
			Два поперечных стягивающих винта.
			3-4 спицы диаметром 2.0 мм.

5		32	Выполняется мостовидный остеосинтез свежего оскольчатого перелома большеберцовой кости в средней трети очень длинным имплантатом LCP. Каково должно быть соотношение заполненных винтами и незаполненных отверстий в проксимальном фрагменте кости?
			Половина всех отверстий должны быть заполнены
	*		Три четверти отверстий должны быть заполнены.
			Все без исключения отверстия в проксимальном фрагменте должны быть заполнены винтами.
			Заполняются отверстия через одно.

Модуль 6

6		33	Выполняется мостовидный остеосинтез свежего оскольчатого перелома большеберцовой кости средней трети очень длинным имплантатом LCP. Каково должно быть соотношение заполненных винтами и незаполненных отверстий в дистальном фрагменте кости .
	*		Три четверти отверстий должны быть заполнены
			Все без исключения отверстия в проксимальном фрагменте должны быть заполнены винтами.
			Половина всех отверстий должны быть заполнены.
			Заполняются отверстия через одно
6		34	Стандартный разрез при доступе к большеберцовой кости

			для остеосинтеза перелома в средней трети выполняется:
	*		Отступя 1 см кнаружи от гребня
			Точно над её гребнем.
			Отступя 1 см кнутри от гребня.
			По середине внутренней поверхности большеберцовой кости.
6		35	При каких типах переломов по АО мостовидный остеосинтез большеберцовой кости противопоказан?
	*		Тип А и В
			Тип В.
			Тип С.
			При любых типах
		36	Оптимальным имплантатом для туннельного экстрапериостального проведения пластин являются:
	*		LCP
			DCP.
			LC-DCP.
			Предварительно моделированные пластины.

6		37	Допустимые сроки первичного дренирования крупных суставов при внутрисуставных переломах:
			8-12 часов
			2-6 часов.
			12-18 часов.
			24 – 48 часов.
6		38	Какая очерёдность фиксации сегментов при множественных переломах является правильной?
			Бедро, голень, плечо, предплечье
			Голень, бедро, плечо, предплечье.
			Плечо, предплечье, бедро, голень.
			Очерёдность не имеет медицинского значения и определяется удобством для хирурга.
6		39	Какая очерёдность фиксации сегментов при множественных переломах является правильной?
	*		Бедро, второе бедро, любая голень, другая голень
			Бедро, голень, второе бедро, вторая голень.
			ПХО ран, проточное дренирование, чрескостный остеосинтез
			ПХО ран, гипсовая иммобилизация

6		40	Укажите ситуацию, в которой применение обоих типов винтов - обычных и блокируемых при остеосинтезе имплантатами LCP у молодых пациентов является неоправданным.
	*		Обычные винты проводят под другими углами по отношению к заблокированным для увеличения прочности прикрепления имплантата к кости
			Обеспечение межфрагментарной компрессии в направлении, перпендикулярном оси обычного винта.
			Сегментарный перелом с двумя типами линий излома: один - простой, другой – сложный, которые требуют: один – абсолютной стабильности, другой – относительной стабильности.
			С опозданием обнаруживается неправильное положение пластины относительно длинной оси кости.
6		41	Как правило, наилучшим из винтов для фиксации большого бугорка при переломе шейки плечевой кости является:
	*		Канюлированный стягивающий винт
			Кортикальный 3.5 мм винт с зубчатой шайбой.
			Спонгиозный 4,0 мм винт.
			Кортикальный 5.5 мм винт.

Модуль 7

--	--	--	--

7		42	В настоящий период развития практической травматологии методом выбора при остеосинтезе переломов шейки плеча является
	*		Остеосинтез пластиной LCP с дивергенцией винтов
			Остеосинтез Т-образной пластиной и спонгиозными 55 мм винтами со сплошной резьбой.
			Остеосинтез Г-образной пластиной и спонгиозными 55 мм винтами со сплошной резьбой.
			Интрамедуллярный остеосинтез.
7		43	Назовите наиболее частые возникающие в практике осложнения при лечении переломов шейки плеча.
	*		Контрактуры
			Смещения имплантатов.
			Несращения и клинически значимые деформации.
			Аваскулярный некроз головки.
7		44	С целью достижения анатомически точной репозиции при накостном остеосинтезе крупнооскольчатого перелома ключицы в средней трети:
	*		Сначала крупные осколки фиксируются к основным фрагментам, этим самым оскольчатый перелом превращается в двухфрагментарный. Затем фрагменты фиксируются друг с другом
			Сначала осколки соединяются в единый промежуточный фрагмент. Затем все три фрагмента ключицы соединяются между собой.

			Сначала жестко фиксируются основные фрагменты. Затем, в промежутке между ними - осколки.
			Осколки ничем не фиксируются, лишь устраняется их грубое смещение.
7		45	Назовите проекцию или вид исследования, которое не входит в современный стандарт рентгеновского обследования при планировании остеосинтеза у больных с переломами шейки плеча.
	*		Трансторакальная проекция
			Транскапулярная латеральная проекция.
			Истинная передне-задняя гленоидальная проекция.
			Аксиальная проекция.
7		46	Укажите наиболее комфортное положение пациента с переломом шейки плеча при выполнении рентгенограммы в аксиальной проекции
	*		Сидя
			Лёжа на спине.
			Стоя.
			Лёжа на животе.
7		47	Какие виды вывихов грудинного конца ключицы, как правило, остаются нестабильными после их закрытого вправления

	*		Передние
			Задние.
			Оба вида вывихов в 100% случаев нестабильны.
			Вероятность проявления нестабильности передних и задних вывихов примерно одинакова
7		48	Кто из травматологов создал в Интернете Ортофорум?
			Котельников.
	*		Челноков
			Миронов.
			Ситник.
7		49	Кто из травматологов предложил 8-образное комбинированное отверстие для винтов в имплантатах с угловой стабильностью?
	*		Вагнер
			Анкин.
			Вебер.
			Мюллер.
7		50	Кто авторы самого нового трёхтомного отечественного

			руководства по остеосинтезу?
	*		Гиршин С.Г. и Лазишвили Г.Д.
			Скороглядов А.В. и Загородний Н.В.
			Соколов В.А. и Соломин Л.Н.
			Карданов А.А. и Кутин А.А.
7		51	Кто из травматологов перевёл с английского на русский язык двухтомное руководство «АО-принципы лечения переломов»?
	*		Ситник
			Челноков.
			Сергеев.
			Соломин.
7		52	Кто из травматологов предложил мостовидные пластины?
	*		Вебер
			Краснов
			Анкин.
			Мюллер.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ - СОБЕСЕДОВАНИЯ

Модуль 2.

1. Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.
2. Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.
3. Правила рентгendiагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.
4. Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических процессов на разных стадиях их развития.
5. Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.
6. Анаэробная и гнилостная инфекция.
7. Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.
8. Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.
9. Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.
10. Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.
11. Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.
12. Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.
13. Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.

Модуль 3.

14. Синдром длительного раздавливания мягких тканей.
15. Ампутация и протезирование конечностей.
16. Сотрясение головного мозга.
17. Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.
18. Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь.
19. Открытые черепно-мозговые травмы.

20. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.
21. Осложненные повреждения грудной клетки.
22. Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.
23. Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.
24. Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.
25. Открытые переломы длинных трубчатых костей.
26. Открытые повреждения крупных суставов.

Модуль 4

27. Травматический и послеоперационный остеомиелит.
28. Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
29. Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.
30. Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.
31. Вывихи и переломо-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
32. Повреждения ключицы и лопатки.
33. Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
34. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.
35. Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Колесса, Смита, Бартона, Белера.
36. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.
37. Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
38. Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.
39. Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Модуль 5

40. Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов шейки бедра и их последствий.
41. Закрытые повреждения сухожилий надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышцы, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.
42. Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.
43. Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.
44. Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

45. Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.
46. Переломы костей стопы, их последствия.
47. Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения.
48. Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.
49. Интрамедуллярный остеосинтез. Правила подбора фиксатора при операциях на различных уровнях и разных сегментах опорно-двигательного аппарата. Показания. Противопоказания.
50. Границы возможностей метода. Технические затруднения и осложнения.
51. Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики.

Модуль 6.

52. Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.
53. Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.
54. ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции.
55. Использование метода ЧКДО при внутри- и околоуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение.
56. Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.
57. Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.
58. Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.
59. Остеосинтез у детей. Показания к оперативному лечению в зависимости от возраста ребенка и характера перелома.
60. Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.
61. Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.
62. Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.

63. Повреждения менисков коленного сустава.

64. Повреждения связочного аппарата коленного сустава.

Модуль 7.

65. Привычный вывих плеча.

66. Застарелый вывих акромиального конца ключицы.

67. Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

68. Поперечно-распластанные стопы. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.

69. Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

70. Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.

71. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.

72. Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.

73. Ложные суставы длинных трубчатых костей.

74. Врожденный вывих бедра.

75. Сколиотическая болезнь и пороки осанки.

76. Остеохондропатии.

77. Опухоли костной и хрящевой ткани.