

**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 № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Избранные вопросы травматологии и ортопедии»

по основной специальности: «травматология и ортопедия»

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025 г

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы травматологии и ортопедии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии №2 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 ортопедическим отделением ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы травматологии и ортопедии» разработана рабочей группой сотрудников кафедры травматологии и ортопедии №2 ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Голубев Г.Ш.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Голубев Георгий Шотаевич.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии №2 ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Кролевец Игорь Владимирович.	д.м.н., доцент	Доцент кафедры травматологии и ортопедии №2 ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Ащев Александр Викторович	к.м.н., ассистент	ассистент кафедры травматологии и ортопедии №2 ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

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.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. 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. регистрационный номер N 1225
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – травматология и ортопедия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных знаний в отношении современных методов диагностики и лечения наиболее частых повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Знакомство с новыми технологиями остеосинтеза. Изучение новых приёмов лечения огнестрельных переломов на основании опыта СВО. Обновление теоретических и практических знаний в области хирургического лечения переломов костей.

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

Уровень квалификации - 8

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. регистрационный номер N 1225		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в стационарных условиях	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
	B/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. 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	A/01.8

	должен знать правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения переломов костей в условиях поликлиники и дневного стационара.	A/02.8
	должен уметь: выполнять экстренные амбулаторные оперативные вмешательства при переломах костей.	A/07.8
	должен владеть: технологиями комплексной реабилитации пациентов в условиях поликлиники и дневного стационара.	
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.	B/01.8
	должен знать правила проведения обследования и установления показаний к основным методам хирургического лечения переломов костей в условиях стационара.	B/02.8
	должен уметь: выполнять экстренные оперативные вмешательства у больных с переломами костей, поступающими в стационар.	B/02.8
	должен владеть: технологиями комплексного лечения политравм и опасных для жизни состояний	B/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	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Избранные вопросы травматологии и ортопедии»

в объёме 144 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	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	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	12	12	4	8											ТК
Специальные дисциплины																
2	Лечение повреждений надплечья и плечевого сустава	30	30	8	14	8								2	ПК-1 ПК-2	ТК
3	Лечение повреждений плеча, локтевого сустава, предплечья и лучезапястного сустава	28	28	8	12	8									ПК-1 ПК-2	ТК
4	Лечение повреждений тазобедренного сустава и бедра.	28	28	8	12	8									ПК-1 ПК-2	ТК
5	Лечение повреждений коленного сустава, голени и голеностопного сустава.	28	28	8	12	8									ПК-1 ПК-2	ТК

	Всего часов (специальные дисциплины)	114	114	32	50	32								2		
Смежные дисциплины																
6	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4										ТК
	Итоговая аттестация	6														Экзамен
	Всего часов по программе	144	136	44	58	36								2		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель, шесть дней в неделю по 6 академических часов в день

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

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

МОДУЛЬ 2

Лечение повреждений надплечья и плечевого сустава

Код	Наименования тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.1	Переломы ключицы. Механизм травмы и смещения отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение
2.1.2	Вывихи ключицы. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение.

	Консервативное лечение.
2.1.3	Застарелые вывихи ключицы. Реконструктивные операции.
2.1.4.	Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и оперативное лечение. Консервативное лечение.
2.1.5.	Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы.
2.2.1.	Вывихи плеча. Способы вправления профилактика рецидивов.
2.2.2	Привычные вывихи плеча. Реконструктивные операции.
2.2.3.	Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости Диагностика: консервативное и оперативное лечение.
2.2.4.	Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.
2.2.5	Симуляционный курс.
2.2.5.1	Сердечно-лёгочная реанимация.
2.2.5.2	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

МОДУЛЬ 3

Лечение повреждений плеча, локтевого сустава, предплечья и лучезапястного сустава

Код	Наименования тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.1	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.
3.1.2	Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка
3.1.3.	Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости.
3.2.1.	Диафизарные переломы лучевой кости.

3.2.2.	Перелом обеих костей предплечья.
3.2.3	Повреждения Монтеджиа и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.
3.3.1.	Эпиметафизарные переломы лучевой кости, их классификация.
3.3.2.	Общие принципы лечения эпиметафизарных переломов лучевой кости.
3.3.4.	Разгибательные и сгибательные переломы.
3.3.5.	Нестабильные эпиметафизарные переломы лучевой кости. Осложнения, их профилактика и лечение.

МОДУЛЬ 4.

Лечение повреждений тазобедренного сустава и бедра.

Код	Наименования тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1.1	Вывихи бедра. Диагностика. Способы вправления. Реабилитация.
4.1.2.	Переломы шейки бедра. Диагностика. Консервативное лечение.
4.1.3.	Однополюсное протезирование при переломах шейки бедра.
4.1.4.	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедра.
4.1.5.	Латеральные переломы верхнего суставного конца бедра.
4.1.6.	Современные способы и требования к оперативному лечению повреждений проксимального суставного конца бедра.
4.2.1.	Диафизарные переломы бедра
4.2.2.	Накостный остеосинтез при диафизарных переломах бедра.
4.2.3.	Внутрикостный остеосинтез с блокированием при оперативном лечении диафизарных переломов бедра.
4.3.1	Внутрисуставные переломы бедра.
4	Повреждения связочного аппарата коленного сустава

МОДУЛЬ 5

Лечение повреждений коленного сустава, голени и голеностопного сустава.

Код	Наименования тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1.1.	Ушибы коленного сустава. Гемартроз.
5.1.2.	Посттравматический синовит коленного сустава.
5.2.1.	Перелом мыщелков большеберцовой кости. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.
5.2.2.	Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация
5.2.1.	Переломо-вывихи голени. Осложнения. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация
5.3.1	Закрытые диафизарные переломы костей голени.
5.3.2	Открытые диафизарные переломы костей голени.
5.3.3	Огнестрельные переломы костей голени.
5.4.1	Транспортная иммобилизация стержневыми аппаратами при открытых переломах костей голени. Набор КСВП.
3.4.2.	Лечение огнестрельных повреждений нижней конечности с помощью аппаратов Илизарова.
5.5.1.	Стабильные и нестабильные повреждения голеностопного сустава.
5.5.4.	Повреждения связочного аппарата голеностопного сустава. Ушибы и повреждения связок голеностопного сустава.

Рабочая программа смежных дисциплин.

МОДУЛЬ 6.

«Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения».

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.1.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.1.2	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.1.3	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
6.1.4	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.1.5	Государственный материальный резерв
6.3	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.2.1	Избранные вопросы медицины катастроф
6.2.2	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)

8.4	Хирургическая патология в военное время
8.3.1	Комбинированные поражения

Обучающий симуляционный курс

Сердечно-легочная реанимация				
Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Навыки, которые отрабатываются с использованием симулятора
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 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, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при	В/06.8 Оказание медицинской помощи	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента),	Запасные и сменные элементы для	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким

1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7. Тромбоэмболии лёгочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10.Гипергликемии	пациентам в экстренной форме.	позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажёр для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер)	обеспечения работы манекена и учебной укладки.	ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.
--	-------------------------------	--	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы.
- 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 посредством собеседования с обучающимся, решения одной ситуационной задачи и тестового контроля письменно.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. 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 ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность 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 РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

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, тестов и ситуационных задач 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.	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Ростов-на Дону, ул. Первой Конной армии, д. 33 ОБ №2	7 этаж, каб. 702

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютеры
2.	Мультимедийный проектор
3.	Экран
4.	Акустическая система.

5.	Лазерная указка
6.	Презентации на электронных носителях.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Основная литература
1	Анкин Л.Н. Клиническая травматология (руководство). М., 2001.- 372 с.
2	Барачевский Ю.Е , Грошилин С.М. Основы мобилизационной подготовки здравоохранения : методические рекомендации. – Архангельск, 2011.- 96с.
3	Гиршин С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии, М.- ГЭОТАР-Медиа, 2003.- 812 с.
4	Голяховский В., Френкель В. Руководство по чрескостному остеосинтезу методом Илизарова. – Санкт-Петербург, 1999.- 264 с.
5	Корнилов Н.В., Травматология и ортопедия (руководство), Санкт-Петербург, 2005.- 424 с.
6	Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1993.- 508 с.
7	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. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2013. - 108 с.
8	Ортопедия: национальное руководство/под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2010.- 832 с.
9	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; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2012. – 74с.
10	Рюди Т, и др. АО-принципы лечения переломов. Т.1- Т.2 Перевод на русский А.А. Ситника, М.- ГЭОТАР, 2014.- 642 с.
11	Травматология : национальное руководство/под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова,- М., ГЭОТАР- Медиа, 2014- 874 с.
12	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 с.
	Дополнительная литература
1.	Мюллер М., Альговер М., Шнейдер Р., Виллинегер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. – М., 1995,- 872 с.
2	Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей, т. 2- 526 с. – М.: Медицина, 1997.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opa_cg/
----	---------------------------------	---

2	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
3	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
4	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
6	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
7	Научная электронная библиотека eLIBRARY. -	http://elibrary.ru
8	Национальная электронная библиотека. -	http://нэб.пф/ rusneb.ru
9	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
10	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
11.	Medline (PubMed, USA).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
12.	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
13	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
14	Медицинский Вестник Юга России. - URL: или с сайта РостГМУ	https:// medicalherald.ru/jour

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 (при наличии) и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры травматологии и ортопедии №2.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих аккредитацию 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 0 %.

Профессорско-преподавательский состав программы

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Избранные вопросы травматологии и ортопедии»»
со сроком освоения 144 академических часа
по специальности «Травматология и ортопедия»

1. Тестовые задания

1	Кафедра	Травматологии и ортопедии №2
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	Е-mail	rwor105507@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-168-46-72
8	Кабинет №	702
9	Учебная дисциплина	Травматология и ортопедия
10	Учебный предмет	Травматология и ортопедия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Травматология и ортопедия
13	Форма обучения	Очная
14	Модули	2-5
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	52
18	Тип вопроса	single
19	Источник	Тестовая контрольная программа «TestStud» кафедры травматологии и ортопедии №2, Ред. 2024 г.

Список тестовых заданий

№ модуля	Правильный 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.
2		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 надколенника прочным синтетическим материалом.
			Заместить дефект надколенника фасциальным ауто трансплантатом.
			Подшить без натяжения к краям разрыва капсулы.

2		9	У больного перелом проксимального эпиметафиза большеберцовой кости второго типа по классификации Шацкера. Исключите из перечня излишний компонент этого повреждения.
	*		Перелом межмышцелкового возвышения
			Вдавление 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 редрессацию и ручную репозицию
			Репозицию фрагментов жестко зафиксированных в аппарате.
			Начать постепенную осевую дистракцию по 1 мм в сутки.
			Одномоментную дистракцию фрагментов аппаратом.

3		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.
3		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.
3		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 обеих 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 4.5 мм кортикальными винтами.
	*		Утверждение ошибочно
			Это утверждение верно.
			Разница не существенна.
			Качество фиксации зависит от повреждённого сегмента скелета
4		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
4		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
4		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.
5		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
5		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.
5		35	При каких типах переломов по АО мостовидный

			osteosинтез большеберцовой кости противопоказан?
	*		Тип А и В
			Тип В.
			Тип С.
			При любых типах
5		36	Оптимальным имплантатом для туннельного экстрапериостального проведения пластин являются:
	*		LCP
			DCP.
			LC-DCP.
			Предварительно моделированные пластины.
5		37	Допустимые сроки первичного дренирования крупных суставов при внутрисуставных переломах:
			8-12 часов
			2-6 часов.
			12-18 часов.
			24 – 48 часов.
5		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.
5		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
5		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.
5		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 4.5 мм винт.
5		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 6.5 мм винтами со сплошной резьбой.
			Остеосинтез Г-образной пластиной и спонгиозными 6.5 мм винтами со сплошной резьбой.
			Интрамедуллярный остеосинтез.
6		43	Назовите наиболее частые возникающие в практике осложнения при лечении переломов шейки плеча.
	*		Контрактуры
			Смещения имплантатов.

			Несращения и клинически значимые деформации.
			Аваскулярный некроз головки.
6		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.
6		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.

6		46	Укажите наиболее комфортное положение пациента с переломом шейки плеча при выполнении рентгенограммы в аксиальной проекции
	*		Сидя
			Лёжа на спине.
			Стоя.
			Лёжа на животе.
6		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
6		48	Кто из травматологов создал в Интернете Ортофорум?
			Котельников.
	*		Челноков
			Миронов.
			Ситник.

6		49	Кто из травматологов предложил 8-образное комбинированное отверстие для винтов в имплантатах с угловой стабильностью?
	*		Вагнер
			Анкин.
			Вебер.
			Мюллер.
6		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.
6		51	Кто из травматологов перевёл с английского на русский язык двухтомное руководство «АО-принципы лечения переломов»?
	*		Ситник
			Челноков.
			Сергеев.

			Соломин.
6		52	Кто из травматологов предложил мостовидные пластины?
	*		Вебер
			Вилленегер.
			Ситник.
			Вагнер

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1.

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.

ВОПРОСЫ:

1 Предварительный диагноз ?

- а. Открытый перелом правого плеча 1У по Каплану-Марковой.

б. Открытый перелом правого плеча. Острая кровопотеря, обратимый декомпенсированный шок. *

в. 12-C2 \ - IO5- MT4 NV1-52 (по Мюллеру).

2. Какие ещё дополнительные методы исследования больного необходимо осуществить на данном этапе лечения ?

а. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ.

б. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ, анализ мочи в динамике.

в. Мониторинг артериального давления и пульса в динамике. ЭКГ и анализ мочи в динамике. Исследование гематокрита. Рентгенография плеча с захватом проксимального и дистального суставов. Консультация сосудистого хирурга. *

3. С чего начинать противошоковое лечение у данного больного ?

а. Кровезаменители струйно. Гидрокортизон внутривенно. Временная остановка кровотечения. *

б. Анестезия по Куленкампфу, наркотики.

в. Переливание эритроцитарной массы.

Задача 2

Со слов больного, поскользнулся на улице во время гололеда 1 час назад. При осмотре отмечается вальгусная деформация и наружная ротация периферического отдела голени, умеренный отёк. Под кожей выступает конец проксимального фрагмента большеберцовой кости. Пальпация этой зоны резко болезненна. На рентгенограммах левой голени определяется спирально-оскольчатый перелом большеберцовой кости в средней трети со смещением и кривой перелом малоберцовой кости на этом же уровне со смещением. Больному проведена новокаиновая блокада места перелома, наложено скелетное вытяжение за пяточную кость. Учитывая удовлетворительное состояние больного и отсутствие отягочающих факторов, решено прооперировать по экстренным показаниям.

ВОПРОСЫ:

1. Что надо учесть при принятии такого решения

а. Состояние кожных покровов.

б. Состояние кожных покровов. Наличие имплантатов необходимых типоразмеров.

в. Состояние кожных покровов. Наличие имплантатов необходимых типоразмеров. Наличие квалифицированной операционной бригады. *

2 Какие виды остеосинтеза нецелесообразно использовать у данного больного ?

а. ЧКДО.

б. Накостный.

в. Кортикальный. *

3. Потребуется ли после операции внешняя иммобилизация ?

а. До заживления операционной раны.

б. На весь срок консолидации перелома.

в. Не потребуется. *

4. Какова вероятность несращения описанного перелома ?

а. Высокая.

б. Невысокая.

в. Непрогнозируемая в принципе .

Задача 3

Мужчина разгружал строительный материал на стройке. Тяжелый деревянный брус сорвался и ударил его по тыльной поверхности правой кисти. Пациент обратился за медицинской помощью в травмпункт. Объективно: тыльная поверхность правой кисти припухшая, болезненная при пальпации. В области III пястной кости подкожная гематома, ушибленные ссадины. При нагрузке по оси III пальца боль отдает в область травмы. Движения пальцев болезненны и умеренно ограничены. На рентгенограмме – перелом в области шейки III пястной кости с поперечным и угловым смещением

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?

а. Открытый перелом шейки III пястной кости.

б. Закрытый перелом шейки III пястной кости.

в. Открытый перелом шейки III пястной кости со смещением. *

2 . Какие дополнительные мероприятия необходимо выполнить ?

- а. Обработка антисептиком.
- б. Обработка антисептиком. Асептическая повязка.
- в. Обработка антисептиком. Асептическая повязка. Временная иммобилизация.
- г. Обработка антисептиком. Асептическая повязка. Временная иммобилизация. Противостолбнячная иммунизация по показаниям. *

3. Какова тактика лечения?

- а. Гипсовая лонгета.
- б. Закрытая репозиция. Гипсовая повязка. Антибиотики.
- в. ПХО раны. Открытая репозиция. Остеосинтез. Гипсовая лонгета.*

Задача 4.

Мужчина 78 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога повёрнута кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу. Вместо этого он сгибает её, и нога скользит пяткой по постели. Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз

- а. Перелом шейки левого бедра. *
- б. Ушиб тазобедренного сустава.
- в. Вывих бедра.
- г. Чрезвертельный перелом бедра.

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ?

- а. Рентгенограмму тазобедренного сустава в прямой проекции.
- б. Рентгенограмму тазобедренного сустава в прямой и аксиальной проекции.*
- в. Компьютерную томограмму.

3. Какова тактика современного лечения?

- а. Деротационный сапожок постельный режим.
- б. Однополюсное эндопротезирование.*
- в. Остеосинтез 3-мя параллельными канюлированными спонгиозными винтами.
- г. Кокситная гипсовая повязка.

Задача 5

Парень 18 лет упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы. Правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает согнутую в локтевом суставе повреждённую руку за предплечье и прижимает её к туловищу. Область правой ключицы отёчна. При пальпации определяется резкая болезненность. Удаётся определить конец проксимального отломка.

Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

ВОПРОСЫ

1. Каков предварительный диагноз?

- а. Вывих акромиального конца ключицы.
- б. Вывих грудинного конца ключицы.
- в. Перелом ключицы в средней трети со смещением*

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить

- а. Снимок стоя с вертикальной нагрузкой по оси плеча.
- б. Рентгенографию ключицы в прямой проекции стоя.*
- в. Рентгенографию ключицы в передней прямой проекции лежа.

3. Какова тактика лечения ?

- а. Гипсовая повязка Дезо.
- б. Ортез в виде 9-образной повязки.
- в. Оперативное лечение.*

4.Какой имплантат является оптимальным для остеосинтеза.

- а. Спица.
- б. Интрамедуллярный стержень Богданова.
- в. Реконструктивная пластина по верхней поверхности ключицы.
- г. Малая прямая пластина с угловой стабильностью по передней поверхности ключицы. *
- д. Предварительно моделированная пластина.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ НА АТТЕСТАЦИИ

МОДУЛЬ 2

Лечение повреждений надплечья и плечевого сустава

1. Переломы ключицы. Механизм травмы и смещения отломков. Клиническая картина и диагностика. Консервативное и оперативное лечение
2. Вывихи ключицы. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и консервативное лечение.
3. Застарелые вывихи ключицы. Реконструктивные операции.
4. Переломы лопатки. Классификация. Механизм. Клиника и диагностика. Показания к оперативному лечению и консервативное лечение.
5. Огнестрельные повреждения лопатки и ключицы. Вывихи плеча. Способы вправления. Профилактика рецидивов.
6. Привычные вывихи плеча. Реконструктивные операции
7. Повреждения проксимального отдела плеча. Перелом головки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение
8. Перелом анатомической и хирургической шейки плечевой кости. Диагностика: консервативное и оперативное лечение.
9. Разрыв сухожилия бицепса плеча.
10. Застарелый вывих акромиального конца ключицы

МОДУЛЬ 3

Лечение повреждений плеча, локтевого сустава предплечья и лучезапястного сустава

11. .Закрытые и открытые переломы диафиза плеча. Клиника, смещение отломков в зависимости от уровня перелома. Консервативное лечение.
12. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении переломов диафиза плечевой кости.
13. .Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Механизм. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика.
14. Повреждение предплечья. Переломы локтевого отростка.
15. Переломы локтевой кости. Переломы головки лучевой кости.
16. Переломы головки лучевой кости.. Диафизарные переломы лучевой кости.
17. Перелом обеих костей предплечья.
18. Повреждения Монтеджи и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика

- 19 Повреждения Монтеджиа и Галеацци. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их профилактика
20. Эпиметафизарные переломы лучевой кости, их классификация.
21. Общие принципы лечения эпиметафизарных переломов лучевой кости.
- 23 .Разгибательные и сгибательные переломы.
24. Нестабильные эпиметафизарные переломы лучевой кости. Осложнения, их профилактика и лечение.

МОДУЛЬ 4.

Лечение повреждений тазобедренного сустава и бедра.

25. Вывихи бедра. Диагностика. Способы вправления. Реабилитация
26. Переломы шейки бедра. Диагностика. Консервативное лечение.
27. Однополюсное протезирование при переломах шейки бедра.
- 28.Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедра.
29. Латеральные переломы верхнего суставного конца бедра.
30. Современные способы и требования к оперативному лечению повреждений проксимального суставного конца бедра.
31. Диафизарные переломы бедра
32. Накостный остеосинтез при диафизарных переломах бедра. Внутрикостный остеосинтез с блокированием при оперативном лечении диафизарных переломов бедра.
33. Внутрикостный остеосинтез с блокированием при оперативном лечении диафизарных переломов бедра.
- 34.Внутрисуставные переломы бедра
35. Повреждения связочного аппарата коленного сустава
36. Транспортная иммобилизация стержневыми аппаратами при открытых переломах костей голени. Набор КСВП.
37. Лечение повреждений нижней конечности с помощью аппаратов Илизарова
38. Опухоли костной и хрящевой ткани.

МОДУЛЬ 5

Лечение повреждений коленного сустава, голени, стопы.

39. Ушибы коленного сустава. Гемартроз
40. Посттравматический синовит коленного сустава.

41. Перелом мышцелков большеберцовой кости. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация.
42. Перелом межмышцелкового возвышения большеберцовой кости. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация
43. Переломо-вывихи голени. Осложнения. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Реабилитация
44. Закрытые диафизарные переломы костей голени.
45. Открытые диафизарные переломы костей голени.
46. Огнестрельные переломы костей голени.
47. Транспортная иммобилизация стержневыми аппаратами при открытых переломах костей голени. Набор КСВП.
48. Лечение повреждений нижней конечности с помощью аппаратов Илизарова.
49. Стабильные и нестабильные повреждения голеностопного сустава.
50. Повреждения голеностопного сустава. Ушибы и повреждения связок голеностопного сустава.
51. Посттравматические деформации нижних конечностей.
52. Показания к хирургической коррекции голени.
53. Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.
54. Поперечно-распластанные стопы.
55. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.
56. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.
57. Воспалительные заболевания коленного сустава. сустава.
58. Ложные суставы костей голени.
59. Врожденный вывих бедра. Привычный вывих плеча.
60. Сколиотическая болезнь и пороки осанки.
61. Остеохондропатии коленного сустава.
62. Повреждения менисков коленного сустава.
63. Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.
- 62 Протезирование в ортопедии.
63. Ортопедические заболевания стоп.
64. Воспалительные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата.
65. Остеохондропатии стоп.
66. Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата.