

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности КФУ

Проф. Д.А. Таюрский

» _____ 20__ г.

подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины
Травматология и ортопедия Б1.Б.49

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Специализация: не предусмотрено

Квалификация выпускника: врач - лечебник

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Автор(ы):

Рябчиков И.В.

Рецензент(ы):

Зинченко С.В.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий(ая) кафедрой: Зинченко С. В.

Протокол заседания кафедры No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Регистрационный No 8494207619

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) Рябчиков И.В. , healthbringer@mail.ru

1. Цели освоения дисциплины

Травматология и ортопедия является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста. В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки диагностики, лечения и реабилитации пациента травматолого-ортопедического профиля, основы клинического мышления, а также медицинской этики. Не овладев в совершенстве этими главными составляющими хирургии как таковой, трудно рассчитывать на достаточно качественную подготовку врача любой специальности. Целью преподавания травматологии и ортопедии является обучение обучающихся методам диагностики, лечения и реабилитации пациента травматолого-ортопедического профиля.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.Б.49 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 5, 6 курсах, 10, 11 семестры.

Данная учебная дисциплина относится к базовой части программы специалитета. Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: Нормальная анатомия, Биология, Биомедицинская этика, Латинский язык, Топографическая анатомия и оперативная, Нормальная физиология, Фармакология, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОК-1 (общекультурные компетенции)	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ОК-5 (общекультурные компетенции)	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
ОК-8 (общекультурные компетенции)	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ОПК-1 (профессиональные компетенции)	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК-11 (профессиональные компетенции)	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-4 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-5 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК-6 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК-7 (профессиональные компетенции)	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач
ОПК-8 (профессиональные компетенции)	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9 (профессиональные компетенции)	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-10 (профессиональные компетенции)	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-11 (профессиональные компетенции)	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-14 (профессиональные компетенции)	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-16 (профессиональные компетенции)	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
ПК-2 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-20 (профессиональные компетенции)	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-21 (профессиональные компетенции)	способностью к участию в проведении научных исследований
ПК-22 (профессиональные компетенции)	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
ПК-5 (профессиональные компетенции)	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6 (профессиональные компетенции)	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
ПК-7 (профессиональные компетенции)	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-8 (профессиональные компетенции)	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в травматологии и ортопедии.
- Основной медицинский инструментарий неотложной и плановой травматологии и ортопедии.
- Средства ортопедической коррекции.
- Методы диагностики и исследования больного хирургического профиля.
- Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных травматолого-ортопедического профиля.
- Критерии диагноза различных ортопедических заболеваний.
- Клинические проявления основных синдромов в травматологии.
- Критерии установления временной нетрудоспособности. Критерии биологической смерти человека.
- Особенности лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
- Особенности оказания медицинской помощи при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
- Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии.
- Клинические симптомы повреждений опорно-двигательного аппарата, таза, грудной клетки, брюшной полости, головы.
- Показания к применению методов реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля.

2. должен уметь:

- Ориентироваться в современных формах бумажного и электронного документооборота стационара и поликлиники.
- Рационально применять лекарственные препараты в соответствии с этиопатогенезом заболевания/неотложного состояния.
- Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Подбирать индивидуальный вид медицинского изделия для лечения пациента в соответствии с ситуацией: неотложная помощь, амбулатория, стационар.
- Участвовать в организации и оказании лечебно- профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально- профессиональной и возрастно- половой структуры.
- Участвовать в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.
- Собирать анамнез, проводить опрос пациента, проводить физикальное обследование пациента.
- Проводить первичное обследование систем и органов. Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях.
- Заполнить историю болезни.
- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.
- Сформулировать клинический диагноз.
- Организовать и провести экспертизу временной нетрудоспособности.
- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с нозологической формой.
- Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с нозологической формой в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
- Разработать план лечения пациента.
- Оказать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.
- Разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Выявлять жизнеугрожающие состояния при кровотечениях. Уметь накладывать транспортные шины, бинтовые повязки.
- Выявлять синдромы, требующие коррекции в процессе этапной медицинской реабилитации.
- Использовать в лечебной деятельности методы профилактики (на основе доказательной медицины).

3. должен владеть:

- Навыками практической работы по устранению факторов социальной среды, влияющих на уровень травматизма.
- Составлением программы фармакологического сопровождения лечебного процесса травматолого-ортопедического пациента.
- Основными методиками исследований пациента травматолого-ортопедического профиля.
- Основными хирургическими методиками: ПХО ран, повязки, остеосинтез.
- Средствами ортокоррекции.
- Основными деонтологическими приемами работы с больными, отношениями с коллегами, с населением взрослыми подростками.
- Методикой профилактических медицинских осмотров в ортопедии: взрослые, дети.
- Методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации.
- Алгоритмом формулировки развернутого клинического диагноза.
- Основными врачебными диагностическими мероприятиями при установлении степени нетрудоспособности.

- Составлением плана лечебно-диагностических мероприятий.
- Составлением плана лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
- Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при не угрожающих жизни состояниях.
- Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
- Составлением индивидуального реабилитационного маршрута пациента.

4. должен демонстрировать способность и готовность:

Применять полученные знания на практике

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных(ые) единиц(ы) 216 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: отсутствует в 10 семестре; экзамен в 11 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Введение в травматологию.	10		3	11	0	
2.	Тема 2. Кровотечения. Острая кровопотеря. Электротравма.	10		3	11	0	
3.	Тема 3. Повреждения верхних конечностей.	10		3	11	0	
4.	Тема 4. Повреждения бедра и тазобедренного сустава	10		3	11	0	
5.	Тема 5. Повреждения и заболевания коленного сустава	11		3	11	0	
6.	Тема 6. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы	11		3	11	0	
7.	Тема 7. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы.	11		3	11	0	

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
8.	Тема 8. Костно-суставной туберкулез. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы:	11		3	11	0	
.	Тема . Итоговая форма контроля	11		0	0	0	Экзамен
	Итого			24	88	0	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Введение в травматологию.

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Травматизм, причины, классификация. Ортопедия: наиболее значимые отечественные и зарубежные ученые. Ортопедическая помощь в РФ: амбулаторный и стационарный этап. Особенности консервативного и оперативного лечения в травматологии и ортопедии, этапная реабилитация. Деформации, классификация, диагностика, этапное лечение. Местные и общие изменения при травме. Этиопатогенез травматической болезни. Диагностика, лечение, реабилитация. Механизм, классификация, диагностика, этапы оказания помощи, лечение при политравме.

практическое занятие (11 часа(ов)):

Клиника, синдромология. Классификация, механизмы травмы, диагностика в травматологии и ортопедии. Общие изменения в организме при травме. Патофизиология травматической болезни. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Методы их лечения. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов и вывихов костей (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 2. Кровотечения. Острая кровопотеря. Электротравма.

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Кровотечения. Острая кровопотеря. Причины, клиника, компенсация кровопотери. Геморрагический шок. Множественные и сочетанные повреждения (политравма). Синдромы позиционного сдавления, длительного сдавления и длительного раздавливания (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

практическое занятие (11 часа(ов)):

Термические и химические ожоги. Классификация, глубина и площадь ожога. Первая медицинская помощь при ожогах. Электротравма (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Отморожения. Классификация отморожений, клинические проявления. Первая медицинская помощь при отморожениях (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 3. Повреждения верхних конечностей.

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Повреждения плечевой кости (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения плечевой кости (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения плечевого сустава (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения плечевого сустава (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения локтевой кости (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения локтевой кости (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения лучевой кости (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения лучевой кости (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения локтевой и лучевой костей (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

практическое занятие (11 часа(ов)):

Повреждения костей запястья (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения костей запястья (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения пястных костей (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения пястных костей (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения фаланг пальцев (Классификация, механизмы, диагностика). Повреждения фаланг пальцев (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев. Классификация, диагностика, клиника, первая медицинская помощь. Контрактура Дюпюитрена. Классификация, диагностика, клиника, основные методы лечения.

Тема 4. Повреждения бедра и тазобедренного сустава

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Повреждения бедра и тазобедренного сустава (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Патофизиология травматической болезни. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Методы их лечения. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные принципы лечения переломов и вывихов костей (Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Кровотечения. Острая кровопотеря. Причины, клиника, компенсация кровопотери. Геморрагический шок. Множественные и сочетанные повреждения (политравма). Синдромы позиционного сдавления, длительного сдавления и длительного раздавливания (Классификация, механизмы травмы, диагностика)

практическое занятие (11 часа(ов)):

Повреждения проксимального отдела бедра (Классификация). Повреждения проксимального отдела бедра (Механизмы). Повреждения проксимального отдела бедра (Диагностика). Повреждения проксимального отдела бедра (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения проксимального отдела бедра (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения диафиза бедренной кости (Классификация). Повреждения диафиза бедренной кости (Механизмы). Повреждения диафиза бедренной кости (Диагностика). Повреждения диафиза бедренной кости (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения диафиза бедренной кости (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца бедра (Классификация). Повреждения дистального суставного конца бедра (Механизмы). Повреждения дистального суставного конца бедра (Диагностика). Повреждения дистального суставного конца бедра (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца бедра (Оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 5. Повреждения и заболевания коленного сустава

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Повреждения и заболевания коленного сустава (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца бедра (Классификация). Повреждения дистального суставного конца бедра (Механизмы). Повреждения дистального суставного конца бедра (Диагностика).

практическое занятие (11 часа(ов)):

Повреждения дистального суставного конца бедра (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца бедра (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения надколенника (Классификация). Повреждения надколенника (Механизмы). Повреждения диафиза бедренной кости (Диагностика). Повреждения надколенника (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения надколенника (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения проксимального суставного конца костей голени (Классификация). Повреждения проксимального суставного конца костей голени (Механизмы). Повреждения проксимального суставного конца костей голени (Диагностика). Повреждения проксимального суставного конца костей голени (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения проксимального суставного конца костей голени (Оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 6. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы. Повреждения ахиллова сухожилия (Классификация, механизмы травмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Реконструктивные операции на сухожилиях.

практическое занятие (11 часа(ов)):

Повреждения диафиза костей голени (Классификация). Повреждения диафиза костей голени (Механизмы). Повреждения диафиза костей голени (Диагностика). Повреждения диафиза костей голени (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения диафиза костей голени (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца костей голени (Классификация). Повреждения дистального суставного конца костей голени (Механизмы). Повреждения дистального суставного конца костей голени (Диагностика). Повреждения дистального суставного конца костей голени (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения дистального суставного конца костей голени (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения таранной и пяточной костей (Классификация). Повреждения таранной и пяточной костей (Механизмы). Повреждения таранной и пяточной костей (Диагностика). Повреждения таранной и пяточной костей (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения таранной и пяточной костей (Оперативное лечение: показания, тактика). Повреждения костей стопы (предплюсны, плюсневых, фаланг пальцев) (Классификация). Повреждения костей стопы (предплюсны, плюсневых, фаланг пальцев) (Механизмы). Повреждения костей стопы (предплюсны, плюсневых, фаланг пальцев) (Диагностика). Повреждения костей стопы (предплюсны, плюсневых, фаланг пальцев) (Консервативное лечение: показания, тактика). Повреждения костей стопы (предплюсны, плюсневых, фаланг пальцев) (Оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 7. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы.

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Деформирующий артроз крупных суставов (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Структурно-функциональные нарушения позвоночника (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

практическое занятие (11 часа(ов)):

Сколиотическая болезнь (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Остеохондропатии и остеодистрофии (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика).

Тема 8. Костно-суставной туберкулез. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы:

лекционное занятие (3 часа(ов)):

Клиника, диагностика, лечение. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея (Классификация, механизмы, диагностика. Консервативное и оперативное лечение: показания, тактика). Эндопротезирование суставов. Показания к оперативному лечению.

практическое занятие (11 часа(ов)):

Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы. Деформирующий артроз крупных суставов. Структурно-функциональные нарушения позвоночника. Сколиотическая болезнь. Остеохондропатии и остеодистрофии. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея. Эндопротезирование суставов. Показания к оперативному лечению.

4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Введение в травматологию.	10		Подготовка к тестированию	13	Тесты
2.	Тема 2. Кровотечения. Острая кровопотеря. Электротравма.	10		Подготовка к тестированию	13	Тесты
3.	Тема 3. Повреждения верхних конечностей.	10		Подготовка к письменной работе	13	письменная работа
4.	Тема 4. Повреждения бедра и тазобедренного сустава	10		Подготовка к тестированию	13	Тесты
5.	Тема 5. Повреждения и заболевания коленного сустава	11		Подготовка к тестированию	8	Тесты
6.	Тема 6. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы	11		Подготовка к тестированию	8	Тесты
7.	Тема 7. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы.	11		Подготовка к тестированию	9	Тесты
8.	Тема 8. Костно-суставной туберкулез. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы:	11		Подготовка к тестированию	9	Тесты
	Итого				86	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

- электронные (компьютерные) образовательные ресурсы;
- электронные учебники и методические материалы;

Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины: имитационные технологии: имитация профессиональной деятельности;

30% занятий от объема аудиторной работы проводятся в Центре симуляционного и имитационного обучения ИФМиБ КФУ.

Симуляционный центр состоит из нескольких блоков

- 8 учебных комнат
- Блок обучения базовым практическим умениям
- 'Учебный виртуальный госпиталь'
- Виртуальное место ДТП
- Компьютерный класс.

Учебные комнаты предназначены для теоретической подготовки, получения инструктажа и разбора проведенных практических занятий

Блок обучения базовым практическим умениям предназначены для освоения базовых врачебных навыков: все виды инъекций, катетеризации, клизмы, проведение зондирования и промывания желудка

Структура 'учебного виртуального госпиталя'

- Виртуальный симулятор 'LapVR' ? виртуальный симулятор эндоскопической хирургии.
- Тренажер для проведения лапароскопии (Тренажер лапароскопии Lap Trainer с камерой SimuVision)
- Тренажер для обучения навыкам расшифровки результатов ультразвукового обследования (Система SonoMan)

Виртуальное место ДТП включает

- Автомобиль 'скорой медицинской помощи', оснащенный оборудованием для проведения реанимационных мероприятий
- Легковой автомобиль, имитирующий объект ДТП с заблокированными дверями, на базе которого будут проводится обучение оказания помощи при ДТП

Компьютерный класс предназначен для освоения теоретических знаний и доступа к виртуальным услугам и библиотекам.

Все классы оборудованы учебным видеонаблюдением, производящим запись проведения занятий, зачетов и экзаменов. Просмотр обучающимися записанных занятий позволяет устранить типичные ошибки, объективизирует оценки и позволяет создать свой портфолио.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Тема 1. Введение в травматологию.

Тесты , примерные вопросы:

Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромиального отростка: ? до середины проекции головки плеча ? до наружного мыщелка ? до шиловидного плеча отростка лучевой кости + до конца третьего пальца ? до конца пятого пальца Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза: ? до большого вертела бедра ? до суставной щели коленного сустава + до края наружной лодыжки ? до пяточного бугра Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе: ? тазобедренном ? коленном ? голеностопном + локтевом ? плечевом При переломах плечевой кости транспортную шину накладывают: ? от локтевого сустава до плечевого сустава ? от лучезапястного сустава до плечевого сустава ? от кончиков пальцев до плечевого сустава + от кончиков пальцев до здорового надплечья ? от локтевого сустава до здорового надплечья Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени: ? от коленного сустава до пальцев стопы ? от верхней трети голени до голеностопного сустава ? от верхней трети бедра до голеностопного сустава + от верхней трети бедра до основания пальцев стопы При переломах бедренной кости транспортную шину накладывают: ? от коленного сустава до тазобедренного сустава ? от голеностопного сустава до тазобедренного сустава + от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины ? от голеностопного сустава до подмышечной впадины ? от кончиков пальцев до верхней трети бедра Назовите основной признак гемартроза коленного сустава: ? увеличение объема сустава ? кровоизлияние в мягкие ткани ? ограничение движений в суставе + баллотирование надколенника Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе: ? расслабление мышц, окружающих сустав ? напряжение мышц, окружающих сустав + пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения ? деформация сустава Нетипичным для вывихов является: ? деформация области сустава ? симптом ?пружинящего сопротивления? ? отсутствие активных движений в суставе + патологическая подвижность Под каким видом обезболивания следует вправлять вывих бедра: ? местная анестезия ? проводниковая анестезия + наркоз ? внутрикостная анестезия Назовите основную причину образования привычного вывиха плеча: + недостаточная длительность или отсутствие иммобилизации ? вправление вывиха без обезболивания ? вправление вывиха по способу Джанелидзе ? раннее начало ЛФК Прямой механизм травмы характерен: + для оскольчатого перелома надколенника ? для винтообразного перелома большеберцовой кости ? для перелома лодыжек ? для перелома шейки бедра Относительное укорочение конечности характерно для перелома со смещением отломков: ? диафиза бедренной кости ? мыщелков большеберцовой кости + шейки бедренной кости ? диафизов костей предплечья Неогнестрельные открытые диафизарные переломы чаще наблюдаются в области: ? бедра ? плеча ? ключицы + голени ? предплечья Открытые неогнестрельные внутрисуставные переломы чаще наблюдаются в области сустава: ? тазобедренного + голеностопного ? плечевого ? коленного

Тема 2. Кровотечения. Острая кровопотеря. Электротравма.

Тесты , примерные вопросы:

- ◆ 1 * 1 -один правильный ответ Способ временной остановки наружного артериального кровотечения 1) наложение давящей повязки 2) местное применение холода 3) пальцевое прижатие сосуда к кости 4) приподнятое положение конечности ! 3 ◆ 2 * 2 -несколько правильных ответов Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения 1) викасол 2) гемостатическая губка 3) нативная плазма 4) хлористый кальций ! 2
- ◆ 3 * 1 -один правильный ответ Физический метод окончательной остановки кровотечения 1) переливание плазмы 2) протезирование сосуда 3) электрокоагуляция 4) наложения шва на сосуд ! 3 ◆ 4 * 1 -один правильный ответ Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют 1) наложение жгута 2) пузырь со льдом 3) сосудистый зажим 4) лигирование сосуда ! 4 ◆ 5 * 1 -один правильный ответ Кровоизлияние ? это 1) диффузное пропитывание тканей кровью 2) ограниченное скопление крови в тканях 3) скопление крови в плевральной полости 4) скопление крови в брюшной полости ! 1 ◆ 6 * 1 -один правильный ответ Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета то это -кровотечение 1) капиллярное 2) смешанное 3) венозное 4) артериальное ! 3 ◆ 7 * 1 -один правильный ответ Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из 1) пищевода 2) вен голени 3) крупных вен шеи 4) плечевой артерии ! 3 ◆ 8 * 1 -один правильный ответ Гемоторакс ? это скопление крови в 1) капсуле сустава 2) плевральной полости 3) брюшной полости 4) околосердечной сумке ! 2 ◆ 9 * 1 -один правильный ответ Давящую повязку накладывают при кровотечении из 1) геморроидальных узлов 2) вен голени 3) подколенной артерии 4) паренхиматозных органов ! 2 ◆ 10 * 1 -один правильный ответ Кровотечение из плечевой артерии называется 1) наружным 2) внутренним 3) смешанным 4) скрытым ! 1

Тема 3. Повреждения верхних конечностей.

письменная работа , примерные вопросы:

1. Переломы и вывихи ключицы, механизм, клиника, лечение.
2. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм, клиника, лечение.
3. Вывихи плечевой кости. Переломовывихи. Механизм, клиника, лечение.
4. Диафизарные переломы плечевой кости. Классификация, клиника, лечение.
5. Повреждения локтевого сустава, Переломы локтевого отростка, головки лучевой кости.
6. Переломы диафизов и переломовывихи костей предплечья. Классификация, механизм, клиника, лечение.
7. Вывихи предплечья, механизм, клиника, лечение.
8. Повреждения лучезапястного сустава. Переломы лучевой кости в ?типичном месте?. Классификация, клиника, лечение.
9. Современные методы остеосинтеза верхних конечностей
10. Виды операции при переломе ключицы

Тема 4. Повреждения бедра и тазобедренного сустава

Тесты , примерные вопросы:

11. Абдукционный перелом хирургической шейки плеча возникает 1. при приведении плеча 2. при отведении плеча 3. при нейтральном положении 4. при любом из перечисленных положений 12. Аддукционный перелом хирургической шейки плеча возникает 1. при приведении плеча 2. при отведении плеча 3. при нейтральном положении 4. при сгибании плеча 13. При абдукционном переломе хирургической шейки плеча угол, образованный фрагментами, открыт 1. кнутри и кзади 2. кнаружи и кзади 3. кнутри и кпереди 4. углового смещения нет 14. При аддукционном переломе хирургической шейки плеча отломки смещены так, что образуют угол, открытый 1. кнутри и кзади 2. кнаружи и кзади 3. кнаружи и кпереди 4. кнутри и кпереди 5. углового смещения нет 15. Переломы головки плеча с полным разобщением и поворотом у молодых людей следует лечить 1. оперативно вправляя и фиксируя наружным остеосинтезом в ранние сроки 2. удаляя головку в ранние сроки 3. удаляя головку, производя артродез в ранние сроки 4. оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез 5. оперируя в поздние сроки, удаляя головку 16. Для скелетного вытяжения при лечении аддукционного перелома хирургической шейки плеча со смещением требуется 1. 1-2 недели 2. 3-4 недели 3. 5-6 недель 4. 8-10 недель 17. Характер смещения диафизных переломов плеча всех 3 уровней (проксимального, среднего и дистального отделов) 1. только от действующей внешней силы, нарушившей целостность кости 2. от сокращения и тяги определенной группы мышц, по-новому влияющих на кость в условиях ее перелома 3. от особенностей иннервации 18. Признаками мышечной интерпозиции при диафизарных переломах плеча являются 1. смещение фрагментов 2. отсутствие "костного хруста" 3. неудача при попытке репозиции 19. При консервативном лечении диафизарного перелома плеча и клинических признаках замедленной консолидации для иммобилизации может потребоваться 1. 3-4 месяца 2. 5-6 месяцев 3. 10-12 месяцев 4. 1-1.5 года 20. При оперативном лечении переломов диафиза плеча для остеосинтеза предпочтительны 1. деротационные накостные пластинки 2. различные внутрикостные штифты 3. винты 4. проволока 21. Среди внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плеча следует выделять 1. надмышелковые переломы плеча (разгибательные и сгибательные) 2. чрезмышелковые переломы плеча и переломы мышелков 3. мышелковые переломы плеча 4. переломы головчатого возвышения 22. При разгибательном переломе плеча угол между фрагментами открыт 1. кпереди и кнаружи 2. кзади и кнутри 3. кпереди и кнутри 4. углового смещения нет

Тема 5. Повреждения и заболевания коленного сустава

Тесты , примерные вопросы:

1. Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются все перечисленные, кроме 1. боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации 2. боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра 3. боли в крестцово-подвздошном сочленении 4. гематомы в области тазобедренного сустава 5. крепитации отломков при пальпации 2. Основными признаками перелома шейки бедра являются все перечисленные, кроме 1. болей в тазобедренном суставе 2. укорочения конечности 3. симптома Гирголава 4. симптома "прилипшей пятки" 5. ротации конечности внутрь 3. Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме 1. закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями 2. открытого остеосинтеза металлоконструкциями 3. остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами 4. открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой 5. эндопротезирования тазобедренного сустава 4. Консервативное лечение переломов шейки бедра включает все перечисленные методы, кроме 1. скелетного вытяжения 2. наложения кокситной гипсовой повязки 3. репозиции отломков и фиксации аппаратом Илизарова 4. функционального лечения 5. иммобилизации репонированных отломков гипсовой повязки, наложенной на конечность до в/3 бедра 5. Переломы большого и малого вертелов возможны в случае 1. падения на ноги 2. падения на область ягодиц 3. сдавления таза в передне-заднем направлении 4. сдавления таза с боков 5. падения на область тазобедренного сустава 6. Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются все перечисленные, кроме 1. боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации 2. боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра 3. боли в крестцово-подвздошном сочленении 4. гематомы в области тазобедренного сустава 5. крепитации отломков при пальпации 7. Консервативное лечение переломов большого и малого вертелов осуществляется всеми перечисленными способами, кроме 1. введения 2% раствора новокаина в область перелома и отведения ноги на плоскости на 10° 2. укладки ноги на шину на 20-25 дней в положении сгибания до 90° в тазобедренном и коленном суставе 3. отведения ноги на 10-15° от средней линии с валиком под коленным уставом 4. наложения гипсовой повязки 5. наложения деротационного сапожка 8. Фиксация отломков при оперативном лечении переломов большого и малого вертелов может быть осуществлена всеми перечисленными способами, исключая 1. компрессионно-дистракционные и стержневые аппараты 2. спицы и упорные площадки 3. металлические штифты и шурупы 4. костные штифты 5. шовный материал 9. Возникновению гнойных осложнений при огнестрельных ранениях тазобедренного сустава способствуют все перечисленные причины, кроме 1. первичного микробного загрязнения раны 2. вторичного загрязнения раны 3. наличия обширной зоны первичного некроза тканей вокруг раневого канала 4. поздней нерадикальной хирургической обработки раны 5. поздней иммобилизации 10. Благоприятному исходу огнестрельного ранения тазобедренного сустава способствует первичная хирургическая обработка раны, произведенная в первые 6 часов после ранения 1. с наложением первичных швов и дренированием раны 2. с наложением вторичных швов и дренированием раны 3. первичная хирургическая обработка в первые 6-12 ч 4. первичная хирургическая обработка в первые 12-24 ч

Тема 6. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы

Тесты , примерные вопросы:

1. Встречающийся у спортсменов так называемый перелом Second - это 1. отрыв подвздошно-берцового тракта от наружного мыщелка большеберцовой кости 2. отрыв двуглавой мышцы бедра от головки малоберцовой кости 3. отрыв четырехглавой мышцы от верхнего полюса надколенника 4. отрыв большого аддуктора бедра от седалищного бугра 2. Симптомом, позволяющим выявлять даже самое малое количество жидкости от 4 до 8 мл в коленном суставе, является 1. симптом "баллотирования" надколенника 2. симптом переднего "выдвижного ящика" 3. симптом заднего "выдвижного ящика" 4. симптом переднего и заднего "выдвижного ящика" 5. симптом выпячивания 3. Лучшим способом оперативного восстановления перелома надколенника является 1. перипателлярный кисетный или полукисетный шов лавсаном 2. чрескостный проволочный П-образный шов 3. чрескостный двухэтажный двойной лавсановый шов 4. скрепление отломков спицами Киршнера с 8-образным стягивающим двойным проволочным швом 5. компрессионный остеосинтез аппаратами различных конструкций 4. Повреждение внутреннего мыщелка большеберцовой кости, возникшего при чрезмерной аддукции, сопровождается 1. повреждением боковых связок коленного сустава 2. повреждением крестообразных связок 3. повреждением боковых и крестообразных связок 4. повреждением наружной алоберцовой связки, передней крестообразной связки и внутреннего мениска 5. повреждением боковых и крестообразных связок мениска 5. Повреждение наружного мыщелка большеберцовой кости, вызываемого чрезмерной абдукцией, сопровождается повреждением 1. боковых связок 2. боковых и крестообразных связок 3. внутренней большеберцовой связки, передней крестообразной связки и наружного мениска 4. менисков 6. Переломы мыщелкового возвышения большеберцовой кости сопровождаются разрывом 1. внутренней боковой связки коленного сустава 2. наружной боковой связки коленного сустава 3. боковых и крестообразных связок 4. задней крестообразной связки 5. передней крестообразной связки 7. При лечении компрессионных переломов мыщелка большеберцовой кости со смещением отломков предпочтительным является 1. артротомия, удален е поврежденных менисков, поднятие осевших мыщелков, металлоостеосинтез 2. закрытый компрессионно-дистракционный остеосинтез переломов большеберцовой кости 3. ручное вправление переломов мыщелков большеберцовой кости 4. скелетное вытяжение за надлодыжечную область или пяточную 5. ультразвуковая сварка 8. При лечении компрессионных переломов мыщелка большеберцовой кости путем остеосинтеза нагрузку на ногу разрешают в сроки не раньше 1. 1 месяца 2. 2 месяцев 3. 3 месяцев 4. 4 месяцев 5. 5 месяцев 9. Этиология врожденного вывиха надколенника 1. прямая травма 2. порок развития 3. анатомические дефекты области коленного сустава 4. дисплазии 5. наследственная передача 10. При врожденном вывихе надколенника встречаются следующие сопутствующие пороки развития 1. плоско-вальгусные стопы 2. косолапость 3. вальгусная деформация шейки бедра 4. незаращение дужек позвонков 5. гипертрихоз

Тема 7. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы.

Тесты , примерные вопросы:

11. Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза 1. до большого вертела бедра 2. до суставной щели коленного сустава 3. до края наружной лодыжки 4. до пяточного бугра 12. Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромиального отростка 1. до середины проекции головки плеча 2. до наружного мыщелка 3. до шиловидного плеча отростка лучевой кости 4. до конца третьего пальца 5. до конца пятого пальца 13. Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме 1. оси плеча 2. расположения надмыщелков 3. расположения вершины локтевого отростка 4. при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию 5. при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник 14. Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме 1. точки верхней подвздошной кости 2. точки седалищного бугра 3. точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается выше этой линии 4. точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается на этой линии 15. Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме 1. горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине 2. из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр 3. соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости, получают равнобед. треугольник 16. Линия Шумахера при патологии тазобедренного сустава 1. проходит через точку на вершине большого вертела 2. проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости 3. проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б 4. проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б 17. При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией 1. перпендикулярна к оси туловища 2. не перпендикулярна к оси туловища 3. составляет с осью туловища угол более 70° 18. При исследовании нормального тазобедренного сустава определяют чрезвертельную линию. При патологии ее определяют следующим образом 1. определяют точки над вершинами обоих вертелов 2. определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза 3. соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек 4. получают параллельные прямые 5. параллельных прямых не получается 19. Перкуссия не позволяет выявить 1. наличия жидкости в полости очага или сустава 2. наличия газа в полости или суставе 3. степени сращения переломов длинных трубчатых костей 4. степени кровоснабжения конечностей 5. наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей 20. Сукуссия суставов позволяет определять все перечисленное, кроме 1. обычного (нормального) количества синовиальной жидкости в здоровом суставе 2. наличия крови при гемартрозе 3. наличия синовиальной жидкости при выраженном синовите 4. наличия небольшого количества жидкости в больном или травмированном суставе 5. наличия гноя в полости сустава при артрите 21. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая 1. шадящую хромоту 2. нешадящую хромоту 3. "утиную" походку 4. подпрыгивающую 22. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать 1. как анкилоз 2. как контрактура 3. как ригидность 4. как патологическая подвижность

Тема 8. Костно-суставной туберкулез. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы:

Тесты , примерные вопросы:

. Посттравматическая гипопроотеинемия обусловлена всем перечисленным, кроме 1. кровопотери 2. аутогемоделиции 3. усиления анаболического процесса 4. потребления белка при синдроме ДВС 5. нарушения процессов дезаминирования в печени 2. Классификация В.П. Котельникова при отморожении оценивает 1. состояние тканей в дореактивном периоде 2. состояние тканей в реактивном периоде 3. длительность однократного и частоту повторного действия холода 3. Индекс Франка, позволяющий установить и определить степень ожогового шока, является произведением 1. глубины ожога и возраста больного 2. области поражения и площади его 3. глубины ожога и площади его 4. температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения 5. пола пострадавшего и его возраста 4. Для определения группы крови кровь следует забирать 1. до переливания высокомолекулярного декстрана 2. до переливания низкомолекулярного декстрана 3. после переливания высокомолекулярного декстрана 4. после переливания низкомолекулярного декстрана 5. Переливание несовместимой крови вызывает 1. отек легких 2. тромбоз клубочков почек 3. диссеминированное внутрисосудистое свертывание 4. гемолитическую анемию 5. поражение почечных канальцев 6. Уровень гематокрита консервированной крови составляет 1. 20% 2. 30% 3. 40% 4. 50% 5. 60% 7. Уровень гематокрита эритроцитарной массы составляет 1. 30% 2. 40% 3. 50% 4. 60% 5. 70% 8. Для стабилизации аутокрови требуется гепарин в количестве 1. 1000 ед гепарина на 500 мл крови 2. 2000 ед гепарина на 500 мл крови 3. 3000 ед гепарина на 500 мл крови 4. 5000 ед гепарина на 500 мл крови 9. В консервированной крови содержится все перечисленное, кроме 1. избытка ионов калия и натрия 2. недостатка ионов калия и натрия 3. недостатка ионов кальция, тромбоцитов, V-VIII факторов свертываемости крови 4. избытка ионов кальция, тромбоцитов, V-VIII факторов свертываемости крови 10. Сывороточная гомологическая желтуха наблюдается наиболее часто при внутривенном переливании 1. цельной крови от одного донора 2. крови или плазмы от многих доноров 3. плазмы от одного донора 4. эритроцитной массы от одного донора 5. крови и плазмы от одного донора

Итоговая форма контроля

экзамен (в 11 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

Травматология

1. Научная и общественная деятельность основоположников отечественной ортопедии и травматологии Н.И. Пирогова, Г.И. Турнера и Р.Р. Вредена.
2. Методы обследования пациентов травматолого-ортопедического профиля (жалобы, механизм травмы, описание органов и систем, локальный статус, дополнительные методы обследования, диагноз). Современные методы лечения.
3. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.
4. Классификация переломов, механизм возникновения, локализация, диагностика.
5. Гипсовые повязки и ортезы в лечении переломов.
6. Скелетное вытяжение при лечении переломов, показания, техника.
7. Оперативное лечение переломов, виды остеосинтеза.
8. Диагностика закрытых переломов. Достоверные и вероятные признаки. Общие принципы лечения.
9. Методы репозиции переломов. Обезболивание при переломах и вывихах.
10. Осложнения при лечении переломов и повреждений мягких тканей.
11. Вывихи. Общие понятия, способы вправления, осложнения.
12. Закрытые и открытые переломы ребер. Открытый, закрытый напряженный пневмоторакс. Гемоторакс. Клиника, диагностика, методы лечения.
13. Переломы и вывихи ключицы, механизм, клиника, лечение.
14. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм, клиника, лечение.
15. Вывихи плечевой кости. Переломовывихи. Механизм, клиника, лечение.

16. Диафизарные переломы плечевой кости. Классификация, клиника, лечение.
 17. Повреждения локтевого сустава, Переломы локтевого отростка, головки лучевой кости.
 18. Переломы диафизов и переломовывихи костей предплечья. Классификация, механизм, клиника, лечение.
 19. Вывихи предплечья, механизм, клиника, лечение.
 20. Повреждения лучезапястного сустава. Переломы лучевой кости в "типичном месте". Классификация, клиника, лечение.
 21. Переломы шейного, грудног
 26. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация, механизм, клиника лечение.
 27. Переломы диафиза бедренной кости. Классификация, механизм, виды переломов, клиника, лечение.
 28. Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей. Классификация, механизм, клиника, лечение.
 29. Диафизарные переломы костей голени. Механизм, клиника, лечение.
 30. Переломы, повреждения связок области голеностопного сустава. Механизм, клиника, лечение.
 31. Переломы костей стопы (пяточной, таранной, предплюсневых, плюсневых, фаланг пальцев).
 32. Повреждение сухожилий (двуглавой мышцы плеча, икроножной мышцы). Механизм, клиника, лечение.
 33. Реабилитация и восстановительное лечение последствий повреждений опорнодвигательной системы.
- Ортопедия.
1. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения в зависимости от возраста пациентов.
 2. Замедленная консолидация, ложные суставы. Причины, клиника, лечение.
 3. Тугоподвижность, контрактуры, анкилоз. Определение понятий, классификация, лечение.
 4. Продольное плоскостопие. Классификация, клиника, лечение.
 5. Поперечное плоскостопие. Поперечно-распластанная стопа и отклонение первого пальца стопы кнаружи, молоткообразная деформация второго пальца стопы. Клиника, методы лечения.
 6. Привычный вывих головки плечевой кости. Причины, клиника, способы лечения.
 7. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
 8. Деформирующий артроз коленного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
 9. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
 10. Остеохондропатии (болезнь Пертеса, Осгуд-Шлаттера, Шейерманн-Мау, Келлера I,II, Кенига). Клиника, диагностика, принципы лечения.
 11. Нарушения осанки, её типы, принципы лечения у детей.
 12. Врожденный, приобретенный, идиопатический сколиоз.
 13. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих головки бедренной кости.
 14. Биомеханика суставов. Определение амплитуды движения в крупных суставах,

анатомической оси, длины и окружности конечности.

15. Укорочения конечностей. Классификация, методы коррекции.

16. Кривошея. Классификация, диагностика, методы лечения.

17. Переломы с замедленной консолидацией и ложные суставы

7.1. Основная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html>

2. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424360.html>

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Хирургия живота и промежности у детей: Атлас [Электронный ресурс] / Под ред. А.В. Гераськина, А.Н.

Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420065.html>

2. 'Диагностика острых заболеваний живота [Электронный ресурс] : руководство / Власов А.П., Кукош М.В., Сараев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия 'Библиотека врача-специалиста') <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421574.html>

3. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>

7.3. Интернет-ресурсы:

Cochrane - <https://www.cochrane.org/>

National Center for Biotechnology Information - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Ассоциация травматологов-ортопедов России - АТОР - <http://ator-rf.ru/>

Институт им. Г.И.Турнера Минздрава РФ - <https://www.rosturner.ru/>

ЦИТО им. Н. Н. Приорова ? институт травматологии - <https://www.cito-priorov.ru/>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Травматология и ортопедия" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Освоение дисциплины "Травматология и ортопедия" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет.

Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examinatin Mdule - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "БиблиоРоссика", доступ к которой предоставлен студентам. В ЭБС "БиблиоРоссика" представлены коллекции актуальной научной и учебной литературы по гуманитарным наукам, включающие в себя публикации ведущих российских издательств гуманитарной литературы, издания на английском языке ведущих американских и европейских издательств, а также редкие и малотиражные издания российских региональных вузов. ЭБС "БиблиоРоссика" обеспечивает широкий законный доступ к необходимым для образовательного процесса изданиям с использованием инновационных технологий и соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС "ZNANIUM.COM" соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань" , доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Для проведения занятий по дисциплине "Травматология и ортопедия" используются учебные комнаты и лекционные аудитории: университетской клиники: 4 учебные комнаты и 1 лекционная аудитория. В процессе обучения используются микрохирургические инструменты и симуляторы.

Для обучения по дисциплине используется следующее программное и техническое обеспечение: учебные видео фильмы оперативных вмешательств.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено .

Автор(ы):

Рябчиков И.В. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Зинченко С.В. _____

"__" _____ 201__ г.