

Оценочные средства промежуточной аттестации

1. Экзамен (1-3 семестр)

1.1. Порядок проведения.

Экзамен является заключительным этапом изучения всей дисциплины или ее части и преследуют цель проверить полученные студентом теоретические знания. При подготовке к экзамену необходимо опираться прежде всего на лекции и конспекты дисциплины, а также на материалы и на источники, которые разбирались на практических занятиях в течение семестра. В каждом билете на экзамен содержатся 5 вопроса, максимальное количество баллов на один вопрос - 10. Время на подготовку ответа – 1 ч.

1.2. Критерии оценивания.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины, усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины важных для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся: обучающийся обнаружил полное знание учебно-программного материала, успешно выполнил предусмотренные программой задания, усвоил основную рекомендованную программой дисциплины, показал систематический характер знаний по дисциплине и способен к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «Удовлетворительно» ставится, если обучающийся: обучающийся обнаружил знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справился с выполнением заданий, предусмотренных программой, знаком с основной литературой, рекомендованной программой дисциплины, допустил погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя

Оценка «Неудовлетворительно» ставится, если обучающийся: обнаружил значительные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий и не способен продолжить обучение или приступить по окончании ординатуры к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

4.2.1.Оценочные средства.

Вопросы к экзамену.

1 семестр

Повреждения груди

1.Терминология и классификация закрытых травм груди. Диагностика и лечение закрытых повреждений груди у пострадавших с политравмой.

2.Оказание помощи и лечение закрытых травм груди на догоспитальном и госпитальном этапах. Терминология и классификация открытых травм груди. Диагностика и лечение огнестрельных ранений груди.

3.Диагностика и лечение торакоабдоминальных повреждений. Оказание помощи и лечение травм груди на догоспитальном и госпитальном этапах. Последствия повреждений груди: пневмоторакс (закрытый, открытый, клапанный), гемоторакс, подкожная и медиастинальная эмфизема.

4.Патогенез расстройств, возникающих при травмах груди. Клиника и общие принципы диагностики. Принципы устранения острой дыхательной недостаточности при травмах груди.

Повреждения живота и таза

5.Терминология и классификация травм живота. Клиника и диагностика механических травм живота.

6. Клиника и диагностика огнестрельных травм живота. Перитонит. Внутреннее кровотечение.

7. Общие принципы хирургического лечения при ранениях и травмах живота. Оказание помощи и лечение травм живота на догоспитальном и госпитальном этапах.

8. Этиология, механизм травмы, классификация. Понятие о простых и дезинтегрирующих повреждениях тазового кольца, монофокальных (в пределах одного анатомического отдела) и полифокальных (одновременно в нескольких его отделах) повреждениях.

9. Диагностика повреждений, вида и степени нестабильности тазового кольца. Шокогенные, условно шокогенные и нешокогенные повреждения. Клиническое значение выделенных типов. Прогностические факторы.

10. Клиника повреждений внутритазовых органов: уретры, мочевого пузыря, прямой кишки. Показания для оперативного лечения при повреждениях таза.

11. Клиническая характеристика трех типов операций на тазовом кольце: стабилизирующие, восстановительные и моделирующие. Виды компрессионного остеосинтеза и реконструктивной пластики сочленений тазового кольца.

12. Стабилизация тазового кольца аппаратами наружной фиксации, неацетабулярная коррекция, артродезирование крестцово-подвздошного сустава. Принципы выбора хирургической тактики при повреждениях мочевого пузыря, уретры, прямой кишки.

13. Роль экстренной стабилизации тазового кольца как мощного противошокового и гемостатического фактора местного и общего значения.

Повреждения конечностей

14. Костная ткань - основа зрелой кости. Диффероны костных клеток: костный и дифферон мононуклеарных фагоцитов. Остеокласты: структурная организация, источники происхождения, механизмы клеточной резорбции. Структура волокнистой основы зрелой костной ткани.

15. Суть и механизмы физиологической регенерации. Резорбция и остеогенез костной ткани. Суть репаративной регенерации.

16. Костная мозоль и истоки ее формирования. Виды костной мозоли, в зависимости от места ее формирования: интермедиарная, периостальная, эндостальная, параоссальная. Стадии заживления перелома кости: фиброзной или мягкой мозоли, формирования костной мозоли, архитектурной перестройки. Продолжительность стадий.

17. Определение перелома. Прямой и непрямой механизмы возникновения травматических переломов. Переломы со смещением и без смещения костных отломков. Клинические группы переломов: диафизарные или переломы трубчатых костей, внутрисуставные переломы, переломы плоских и длинных губчатых костей. Миофасциотендез.

18. Показания для кровяного (оперативного) метода лечения переломов. Компрессионный остеосинтез. Внеочаговый компрессионно-очаговый остеосинтез.

19. Меры активизации репаративной регенерации. Общее лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Лечебная гимнастика. Физиотерапия.

20. Возможности чрескостного спичевого остеосинтеза в лечении переломов длинных трубчатых костей. Экспериментально-теоретические исследования и клинические возможности метода чрескостного остеосинтеза.

21. Основные принципы чрескостного остеосинтеза переломов длинных трубчатых костей. Особенности чрескостного остеосинтеза при переломах плечевой кости. Чрескостный остеосинтез переломов костей предплечья.

22. Анатомическая особенность чрескостного остеосинтеза при переломах бедренной кости. Чрескостный остеосинтез переломов костей голени. Особенности чрескостного остеосинтеза при политравме.

23. Чрескостный остеосинтез при открытых переломах. Осложнения.

24. Показаниями к наложению стержневых аппаратов наружной фиксации. Противопоказание. Преимущества данного вида стабилизации костных отломков. Отрицательные моменты.

25. Техника ранней первичной хирургической стабилизации переломов стержневыми аппаратами наружной фиксации. Базовый стандартный набор имплантатов и инструментов. Зоны «безопасности» для введения фиксаторов. Односторонняя одноплоскостная и двухсторонняя двухплоскостная фиксация перелома. Преимущества и недостатки.

26. Показания и противопоказания к применению пластин с угловой стабильностью. Техника остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью. Ошибки, опасности и осложнения. Ведение послеоперационного периода.

27. Условия, обеспечивающие адекватное течение репаративной регенерации. Критерии констатации нарушения консолидации перелома. Виды нарушения консолидации перелома: замедленная консолидация, несращенный перелом, ложный сустав.

28. Травматология детского возраста, предупреждение, особенности. Типичные виды повреждения костей у детей: надломы, поднадкостничные переломы, эпифизолизы, остеоэпифизолизы и апофизолизы.

29. Рентгенологическое обследование, возрастные особенности рентгеноанатомии у детей, костный возраст, рентгенологические признаки патологии скелета у детей. Сроки консолидации переломов у детей. Лечение травм опорно-двигательного аппарата у детей и их последствий: приоритет консервативного метода.

30. Причины высокого травматизма среди пожилых: социальные и индивидуальные. Особенности физиологии и биомеханики опорно-двигательного аппарата у пожилых и старых людей. Классификация травм у пожилых: домашние, поликлинические, стационарные, постстационарные, «обреченные».

31. Трудности диагностики, связанные с поздней обращаемостью, недооценкой пациентом тяжести травмы и состояния, сложностью выяснения механизма травмы, остеопорозом, возрастными изменениями в костях, сопутствующими хроническими заболеваниями.

32. Принципы лечения в травматологической гериатрии: минимальная, достаточная для консолидации репозиция костных отломков; отказ от сложных хирургических вмешательств; восстановление функций, достаточных для самообслуживания; отказ от громоздких гипсовых повязок, шин, аппаратов; максимально ранняя активизация; обучение самообслуживанию; профилактика осложнений и обострений сопутствующих заболеваний.

33. Определение остеопороза, эпидемиология. Классификация, факторы риска. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Этапы диагностики: установление остеопении и выявление ее осложнения – переломов костей, оценка уровня метаболизма в костной ткани, выявление причины остеопении.

34. Патогенез кровопотери. Классификация. Клинико-физиологические аспекты кровопотери. Определение тяжести кровопотери. Принципы возмещения кровопотери. Современные фармакологические средства возмещения кровопотери. Классификация плазмозаменителей.

35. Показания к переливанию крови и плазмозаменителей. Заготовка и переливание крови в современных условиях. Оказание помощи и лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.

36. Определение понятия "травматический шок" и "терминальные состояния". Этиология. Взгляды на шок и современные представления о его патогенезе. Классификация. Клиника и диагностика.

37. Особенности травматического шока в зависимости от локализации повреждения. Принципы лечения и содержание противошоковых мероприятий. Хирургическая операция, как противошоковое мероприятие. Профилактика.

38. Этиология, патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические периоды и варианты течения СДС. Оказание помощи и лечение пострадавших с СДС на догоспитальном и госпитальном этапах.

39. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах проксимального, диафизарного, дистального сегментов плечевой кости, лучевой и локтевой костей. Переломы лучевой кости в «типичном месте». Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности.

40. Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах ладьевидной, полулунной, II-V пястных костей и I пястной кости, пальцев кисти. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение при переломах ладьевидной, полулунной, II-V пястных костей и I пястной кости, пальцев кисти. Лечение в ана-

томическом и функциональном периодах. Показания к оперативному лечению.

41.Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах проксимального, диафизарного, дистального сегментов проксимального, диафизарного, дистального сегментов бедренной, большеберцовой и малоберцовой костей, лодыжек. Показания к госпитализации.

42.Клиническая характеристика подголовочных (субкапитальных), чресшеечных (трансервикальных) и переломов основания шейки бедра (базальных). Лечение в анатомическом и функциональном периодах. Показания к наложению большой тазобедренной гипсовой повязки по Уитмену. Показания к оперативному лечению.

43.Виды остеосинтеза шейки бедра: открытый и закрытый. Роль телерентгенологического контроля в достижении адекватного результата оперативного лечения. Особенности лечения перелома шейки бедренной кости у пожилых.

44.Эпидемиология, этиология, механизма травмы, клиническая картина, диагностика, осложнения при переломах таранной, пяточной, плюсневых костей, фаланг пальцев стопы. Показания к госпитализации. Первая медицинская помощь. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Сроки нетрудоспособности. Особенности лечения в анатомическом и функциональном периодах.

45.Статистика спортивного травматизма. Статистика типов травм в спорте. Проблемы перенапряжения в спортивно-травматологической практике. Общие спортивные травмы: бурсит, синовит, тендинит, невралгия, периостит, мышечные судороги, крепатура.

46.Спортивные травмы кисти: костьяшка боксера, палец лыжника, молоткообразный палец, повреждения связок, ушибы кисти и пальцев, вывихи фаланг пальцев кисти, вывихи костей запястья, вывихи пястных костей кисти, вывихи кисти, переломы костей запястья, переломы пястных костей.

47.Спортивные травмы коленного сустава: разрыв передней и крестообразной связки, разрывы менисков, вывих надколенника.

48.Современное определение сепсиса. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль цитокинов в патогенезе расстройств при сепсисе. Факторы риска. Классификация.

49.Клиническая характеристика сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока. Критерии диагностики. Основы лабораторной диагностики. Тактика хирургического лечения. Лечение первичного и вторичных гнойных очагов.

50.Острый гематогенный остеомиелит: этиология и патогенез, патоморфология, клиника и осложнения, диагностика и дифференциальная, принципы лечения.

51.Хронический гематогенный остеомиелит: патогенез, патоморфология, клиника, симптоматология. Диагностика, осложнения хронического остеомиелита.

52.Посттравматический остеомиелит: классификация, этиология и патогенез, патоморфология. Клиника и диагностика. Принципы лечения хронического гематогенного и посттравматического остеомиелита. Профилактика остеомиелита.

Вывихи

53.Определение вывиха. Причины, общие принципы диагностики и лечения. Клиническая картина, диагностика и лечение при вывихах акромиального конца ключицы, грудинного конца ключицы, плеча, предплечья, пястных костей и фаланг пальцев.

54.Особенности вывиха I пальца кисти.

55.Причины привычного вывиха плеча. Клиническая картина и диагностика. Основные виды операций. Клиническая картина, диагностика и лечение при вывихах бедра, голени, стопы.

56. Подтаранный вывих стопы, вывихи пальцев стопы. Способы вправления. Обезболивание.

2 семестр

Множественные и сочетанные повреждения

57.Определение множественных и сочетанных повреждений, эпидемиология. Классификация политравмы. Понятие ведущего компонента политравмы. Синдром взаимного отягощения.

Особенности диагностики и дифференциальной диагностики.

58. Клиника: острый период, период местных проявлений, период последствий и осложнений политравм. Основные синдромы острого периода (2-3 нед): шока, кровопотери, острой дыхательной недостаточности, повреждения внутренних органов и локомоторного аппарата.

59. Алгоритм диагностики и оказания помощи больным с политравмой на догоспитальном этапе. Принципы оказания помощи пострадавшим с политравмой в стационаре. Тактика и лечение больных в остром периоде. Лечение политравмы в период местных проявлений. Лечение пострадавших в период последствий и осложнений политравмы.

60. Тактика лечения больных с политравмой в остром периоде – в приемном покое, операционной, отделении реанимации и интенсивной терапии. Основные направления лечебных мероприятий: остановка кровотечения, устранение причин острой дыхательной недостаточности, восполнение кровопотери, обезболивание, устранение повреждений внутренних органов, лечебная иммобилизация переломов костей.

61. Анкилозы и контрактуры суставов. Ригидность суставов.

62. Ложные суставы. Повреждение менисков коленного сустава. Разрывы боковых связок коленного сустава.

63. Ампутации конечностей: виды, показания. Протезирование и ортезирование при патологии опорно-двигательного аппарата.

64. Ортезирование при деформациях и заболеваниях опорно-двигательной системы.

65. Классификация ошибок в хирургии и травматологии: диагностические, тактические, технические. Наиболее частые ошибки в диагностике переломов – мелких костей, переломов без смещения, внутрисуставных переломов.

Термические ожоги и отморожения

66. Классификация ожогов.

67. Клиническая характеристика термических ожогов. Химические ожоги. Лучевые ожоги.

68. Поражение электрическим током: клиника, первая помощь. Местное лечение ожогов. Ранняя некрэктомия. Показания к аутодермопластике и ее техника.

69. Определение ожоговой болезни. Фазы течения ожоговой болезни: ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции. Лечение пострадавших в каждой из перечисленных фаз.

70. Клиническая характеристика замерзания: адинамическая, ступорозная и судорожная стадия. Определение понятий «отморожения» и «заморозание». Классификация. Клиническая картина в дореактивном периоде и после согревания конечности.

Поликлиническая травматология и ортопедия

72. Структура больных с послеоперационными осложнениями в работе травматолога-ортопеда поликлиники. Основные правила ведения больных с гипсовыми повязками, аппаратами внешней фиксации, металлоконструкциями и другими иммобилизирующими средствами.

73. Понятия послеоперационного осложнения и послеоперационной реакции. Характеристика послеоперационных осложнений и повторных операций.

74. Показания к применению жгута. Правила наложения жгута.

75. Показания, противопоказания, правила выполнения основных новокаиновых блокад, в зависимости от локализации повреждения. Показания, противопоказания, правила выполнения пункции суставов.

76. Определение транспортной иммобилизации. Табельные и подручные средства. Показания, противопоказания, правила выполнения в зависимости от локализации повреждения.

77. Гипсовая техника. Показания, противопоказания, правила наложения основных гипсовых повязок.

77. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти, разрыва сухожилия четырехглавой мышцы бедра, разрыв ахиллова сухожилия. Повреждения менисков коленного сустава.

79. Повреждений связок коленного сустава. Разрыва связки надколенника, повреждения связок голеностопного сустава.

80. Разрыва связок дистального межберцового соединения, разрыва боковых связок I пьст-

но-фалангового сочленения.

81. Этиология, механизм травмы, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение ран: резанных, рубленых, колотых, ушибленных, рваных, отравленных, огнестрельных. Классификация ран. Фазы течения раневого процесса. Факторы, влияющие на заживление ран. Типы заживления ран.

82. Хирургическая обработка ран. Консервативное лечение ран. Системное лечение ран. Особенности лечения отдельных видов ран. Осложнения ран. Современные перевязочные средства.

83. Оказание помощи при огнестрельных ранениях. Первичная хирургическая обработка. Показания. Содержание первичной хирургической обработки. Особенности огнестрельных ран конечностей.

84. Пластические и реконструктивные операции. Клинические особенности и особенности лечения больных кластридиальной и некластридиальной хирургической инфекцией, хроническим остеомиелитом, гнойным артритом крупных суставов.

85. Определение диабетической стопы. Факторы патогенеза: полинейропатия, микроангиопатия, макроангиопатия, остеоартропатия, снижение резистентности к инфекции. Классификация диабетической стопы: нейропатическая, ишемическая, смешанная формы. Клиника: стадии развития. Диагностика. Принципы консервативной терапии. Тактика хирургического лечения.

86. Понятие о доброкачественных опухолях, произрастающих из жировой, соединительной, железистой ткани, сальных и потовых желез, элементов кровеносных сосудов, фибробластов, хрящевой и коллагеновой ткани.

87. Место и роль клинико-экспертной комиссии (КЭК) в экспертизе трудоспособности. Ориентировочные средние сроки временной нетрудоспособности при травмах. Место и роль медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) в определении степени утраты трудоспособности и назначении инвалидности.

88. Предназначение физиотерапии в раннем посттравматическом периоде и в стадии формирования первичной мозоли: УФЧ-терапии, диадинамотерапии, электорофореза, магнитотерапии, иглорефлексотерапии, электрофореза соединений кальция и фосфора.

88. Предназначение физиотерапии в стадии оссификации остеоидной ткани и создания кости: ультразвука, лазера, магнитотерапии, вибротерапии. Роль и место лечебной гимнастики и механотерапии в лечении травм.

3 семестр

89. Классификация деструктивно-дистрофических процессов позвоночника: патология дисков – остеохондроз; патология суставов – артрит, артроз; дегенерация связок – лигаментиты, лигаментозы (болезнь Форестье, синдром Вааструп); поражения тела позвонка – спондилезы, спондилиты.

90. Клиника спондилоартроза, остеохондроза, грыжи дисков. Взаимосвязь патологии позвоночника с висцеральными синдромами. Механизм «порочного круга».

91. Синдромы поражения шейных корешков при остеохондрозе.

92. Поражения грудных корешков при остеохондрозе.

93. Синдромы поражения поясничных и крестцовых корешков при остеохондрозе. Выбор тактики лечения.

94. Консервативное лечение при остеохондрозе: нестероидные противовоспалительные препараты, сирдалуд, кальций Д3-никомед, подводное вытяжение.

95. Лечение миофасциального болевого синдрома: физиотерапевтические методики и местное воздействие на триггерные точки.

96. Показания к оперативному лечению при остеохондрозе: абсолютные и относительные. Одноэтапное вмешательство: декомпрессия, спондилодез, транспедикулярная фиксация.

97. Двухэтапное вмешательств при остеохондрозе: декомпрессия, транспедикулярная фиксация. Особенности проведения транспедикулярных винтов. Ламинэктомия с миелорадикулолизом на уровне стенозирования. Миелорадикулолиз.

98. Современные микрохирургические методики лечения при остеохондрозе: поясничной микродискэктомии по W. Caspar, вентрального и заднего межтелового спондилодеза. Ошибки и осложнения. Отдаленные результаты хирургического лечения стенозов позвоночного канала.

2. Экзамен (4 семестр)

2.1. Порядок проведения и процедура оценивания

Экзамен нацелен на комплексную проверку освоения дисциплины. Экзамен проходит в два этапа.

Первый этап – тестирование – проводится с использованием тестовых заданий. Тестирование проводится в компьютерном классе с использованием персональных компьютеров в течение 60 минут. Каждый обучающийся выполняет один из предложенных ЭВМ вариантов тестовых заданий (60 вопросов за 60 минут). В каждом из заданий несколько вариантов ответов, из которых только один является верным и наиболее полно отвечающим всем условиям вопроса.

Второй этап – проверка практических навыков (умений), направленная на оценку владения обучающимся, завершившим освоение дисциплины, конкретными практическими навыком (умением). Проверка практических навыков (умений) может быть использована для оценки уровня готовности специалистов в области здравоохранения к профессиональной деятельности.

2.2. Критерии оценивания.

2.2.1 Тестирование

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся (ординатор): правильно ответил на 91-100%, предложенных вопросов.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся (ординатор): правильно ответил на 81-90% предложенных вопросов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся (ординатор): дал от 70 до 80% правильных ответов на предложенные вопросы.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся (ординатор): дал менее 70% правильных ответов на предложенные вопросы.

2.2.2. Проверка практических навыков (умений)

Второй этап экзамена предусматривает проверку степени освоения практических навыков с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов.

Оценка выставляется в зависимости от процента правильно выполненных заданий:

91-100% правильных ответов – «отлично» (высокий уровень)

81-90% правильных ответов – «хорошо» (средний уровень)

70-80% правильных ответов – «удовлетворительно» (низкий уровень)

Менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно» (ниже порогового уровня)

2.3. Билеты государственного экзамена по специальности

1. Артродезирование коленного сустава. Показания и тактика выполнения.
2. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез. Лечение.
3. Вывихи верхней конечности. Клиническая картина, диагностика и лечение
4. Вывихи нижней конечности. Клиническая картина, диагностика и лечение
5. Деструктивный вывих бедра. Этиология, диагностика и лечение.
6. Жировая эмболия. Диагностика, клиника и лечение.
7. Закрытые повреждения груди. Оказание помощи и лечение закрытых травм груди на до-госпитальном и госпитальном этапах
8. Килевидная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез. Лечение.
9. Классификация переломов дистального отдела лучевой кости. Диагностика. Лечение.
10. Классификация переломов дистального отдела плечевой кости. Диагностика. Лечение.
11. Компрессионные переломы тел позвонков. Особенности диагностики у детей. Клиника. Лечение.
12. Корсет Шено. Показания к наложению. Алгоритм лечения.
13. Кривошея. Лечение врожденной мышечной кривошеи.

14. Лечение «взрывных» переломов позвоночника.
15. Лечение врожденного вывиха бедра. Консервативные и оперативные методы лечения.
16. Лечение врожденной косолапости у детей. Классификация. Современные методы лечения.
17. Лечение деформаций области суставов нижней конечности. Дистракционный режим. Показания. Методики коррекции деформаций.
18. Лечение и диагностика сарком.
19. Лечение кифотической деформации позвоночника. Показания к выполнению оперативного лечения и его техника.
20. Лечение косолапости по Панцетти.
21. Лечение опухолеподобных заболеваний у детей. Аневризмальные и солитарные костные кисты.
22. Методики лечения чрезмышечковых переломов плечевой кости у детей.
23. Оперативное лечение взрывных переломов тел позвонка. Показания к выполнению оперативного лечения и его техника.
24. Оперативное лечение сколиоза. Трехмерная коррекция деформации.
25. Особенности выполнения кортикотомий при коррекции укорочений и деформаций области суставов конечностей.
26. Особенности переломов костей у детей.
27. Открытые повреждения грудной клетки. Оказание помощи и лечения на догоспитальном и госпитальном этапах.
28. Патогенетические механизмы травматической болезни.
29. Первичная хирургическая обработка ран. Определение, виды, показания, элементы
30. Переломы – вывихи Монтеджиа. Ошибки в диагностике. Лечение свежих и застарелых перелома-вывихов.
31. Переломы костей таза. Классификация АО.
32. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Диагностика. Лечение.
33. Переломы шейки бедренной кости. Показания к оперативному лечению
34. Последствия травм опорно-двигательного аппарата. Анкилозы и контрактуры суставов. Ложные суставы.
35. Послеоперационное ведение больных травматолого-ортопедического профиля в поликлинике.
36. Пупочный сепсис. Остеомиелит у детей. Ортопедические осложнения и их лечение. Современное определение сепсиса. Этиология и патогенез
37. Ротационный подвывих С1 позвонка. Лечение, диагностика
38. Сепсис в хирургии и травматологии. Современное определение сепсиса. Этиология и патогенез
39. Торсия при лечении врожденного вывиха бедра.
40. Травматический шок. Определение понятий "Травматический шок" и "Терминальные состояния". Этиология.
41. Травмшок. Классификация.
42. Чрескостный остеосинтез у детей.
43. Чрескостный остеосинтез у пожилых пациентов.
44. Чрескостный остеосинтез. Спицевой, стержневой и гибридный остеосинтез. Возможности чрескостного спицевого остеосинтеза в лечении переломов длинных трубчатых костей.
45. Чрескостный спицевой остеосинтез. Возможности чрескостного спицевого остеосинтеза в лечении переломов длинных трубчатых костей.
46. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Показания. Техника выполнения.