



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

---

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Травматология»

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность:** Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи  
взрослому населению на принципах доказательной медицины

2023

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	
<b>СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП</b>	
Сертификат	11С08DD37C5678CF72030C7355B41753
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 22.10.2024 14:51:43 по 15.01.2026 14:51:43

Рабочая программа дисциплины «Травматология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

Пташников Д.А., заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, профессор, д.м.н.,  
Хайдаров В.М., доцент, к.м.н.,  
Ткаченко А.Н., профессор, д.м.н..

**Рецензент:**

Москалев В.П. профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО ГМУ им. Академика И.П. Павлова Минздрава России.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ

«19» 10 2023 г., Протокол № 10/23

Заведующий кафедрой, проф.  Пташников Д.А. /

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
15 ноября 2023 г.

Председатель  / Бакулин И.Г. /

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
23 ноября 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С. А. /

Дата обновления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий .....	8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	12
7. Оценочные материалы .....	13
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	13
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	14
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	16
Приложение А.....	17

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Травматология» является формирование современных знаний и навыков на основе полученных сведений об этиологии, патогенезе ортопедических заболеваний и повреждений, методам диагностики и оказанию первой врачебной помощи.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Травматология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Хирургические болезни». Дисциплина является обязательной к изучению.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ИД-1 ОПК-4.1.</b> Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи <b>ИД-2 ОПК-4.2.</b> Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза <b>ИД-3 ОПК-4.3.</b> Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов <b>ИД-4 ОПК-4.4.</b> Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач
<b>ПК- 2</b> Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	<b>ИД-1 ПК-2.1.</b> Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <b>ИД-2 ПК-2.2.</b> Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <b>ИД-3 ПК-2.3.</b> Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи <b>ИД-4 ПК-2.4.</b> Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями

	<b>ИД-5 ПК-2.5.</b> Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
<b>ПК-3</b> Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	<b>ИД-1 ПК-3.1.</b> Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи <b>ИД-4 ПК-3.4.</b> Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-4.1	<b>Знает</b> принципы использования медицинских изделий при диагностических исследованиях опорно-двигательного аппарата	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> применять медицинские изделия при диагностических исследованиях в травматологии и ортопедии	
	<b>имеет навык</b> применения медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи в травматологии и ортопедии	
ИД-2 ОПК-4.2.	<b>Знает</b> основные симптомы и методы проведения тестов при обследовании травматолого-ортопедического больного	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> проводить осмотр пациента, выявлять симптомы и проводить тесты при обследовании пациента	
	<b>имеет навык</b> применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза	
ИД-3 ОПК-4.3.	<b>Знает</b> принципы установки диагноза с применением лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> проводить верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	
	<b>имеет навык</b> осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений	

	профильных врачей-специалистов	
ИД-4 ОПК-4.4.	<b>Знает</b> принципы применения медицинских изделий для оказания помощи пациенту	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> применять медицинские изделия при решении диагностических задач	
	<b>имеет навык</b> применения медицинских изделий при решении диагностических задач в травматологии и ортопедии	
ИД-1 ПК-2.1.	<b>Знает</b> симптоматику и результаты инструментальных и иных исследований в целях установления факта основной ортопедо-травматологической патологии.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> собирать и анализировать жалобы пациента, данные осмотра, инструментальных и иных исследований в целях установления той или иной травматологической или ортопедической патологии.	
	<b>имеет навык</b> анализа жалоб пациента, интерпретацией данных инструментальных и иных исследований в целях установления той или иной травматологической или ортопедической патологии.	
ИД-2 ПК-2.2.	<b>Знает</b> показания для назначения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента травматолого-ортопедического профиля	
	<b>имеет</b> навык постановки диагноза и подтверждение его с помощью лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-3 ПК-2.3.	<b>Знает</b> показания для назначения консультации врачей-специалистов для верификации диагноза и оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> определять показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам	
	<b>имеет навык</b> алгоритма оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
ИД-4 ПК-2.4.	<b>Знает</b> принципы диагностики заболеваний других органов и систем	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями	
	<b>имеет навык</b> диагностики заболеваний других органов и систем и уточнение диагноза	
ИД-5 ПК-2.5.	<b>Знает</b> клиническую классификацию и	контрольные вопросы,

	действующую международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> устанавливать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	<b>имеет навык</b> постановки диагноза травматолого-ортопедического больного с применением клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
ИД-1 ПК-3.1.	<b>Знает</b> лекарственные средства, способы их применения, показания, противопоказания для терапии с учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания; технику оперативных вмешательств, показания и противопоказания к ним.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> определять показания и противопоказания к медикаментозной и немедикаментозной терапии, к оперативным вмешательствам; Выполнять операции у пациентов с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания	
	<b>имеет навык</b> подбора медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи	
ИД-4 ПК-3.4.	<b>Знает</b> принципы оказания медицинской помощи пациентам	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам	
	<b>имеет навык</b> алгоритма оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам	

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		6
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>114</b>	<b>114</b>
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	94	94
Промежуточная аттестация: зачет с оценкой, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>66</b>	<b>66</b>
в период теоретического обучения	62	62
подготовка к сдаче зачета с оценкой	4	4
<b>Общая трудоемкость:</b> академических часов	180	
зачетных единиц	5	

## 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Общие вопросы травматологии	Содержит основную информацию о строении, биомеханике опорно-двигательной системы. Общие вопросы специальности травматология и ортопедия. История. Травматизм. Принципы процесса регенерации костной системы. Патофизиологию процессов в костях и суставах (в том числе особенности формирования дегенеративно-дистрофических поражений)	ОПК-4 ПК-2 ПК-3
2	Частная травматология	Освещает вопросы диагностики и лечения переломов верхних, нижних конечностей, таза, позвоночника	ОПК-4 ПК-2 ПК-3

### 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы травматологии	Л.1 Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития ортопедической помощи.	ЛБ	1
		Л.2 Анатомия и биомеханика опорно-двигательного аппарата.	ЛБ	1
		Л.3 Исследования ортопедического больного.	ЛБ	1
		Л.4 Общие принципы диагностики и лечение повреждений опорно-двигательной системы.	ЛБ	1
		Л.5 Регенерация костной ткани и сращение переломов костей.	ЛБ	1
		Л.6 Замедленная консолидация. Ложные суставы.	ЛБ	1
2.	Частная травматология	Л.7 Повреждение плечевого пояса (лопатка, ключица).	ЛБ	2
		Л.8 Переломы плечевой кости и костей предплечья и кисти.	ЛБ	2



	Л.9 Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника.	ЛБ	2
	Л.10 Повреждения таза и грудной клетки.	ЛБ	2
	Л.11 Переломы бедра, костей голени и стопы.	ЛБ	2
	Л.12 Вывихи в суставах. Повреждение связок, мышц и сухожилий. Внутрисуставные повреждения.	ЛБ	2
ИТОГО:			18

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Общие вопросы травматологии	ПЗ.1 Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития ортопедической помощи.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Собеседование	4
		ПЗ.2 Анатомия и биомеханика опорно-двигательного аппарата.	ИТ	Решение ситуационных задач Тестирование Собеседование	4
		ПЗ.3 Исследования ортопедического больного.	ИТ	Решение ситуационных задач Тестирование	4
		ПЗ.4 Общие принципы рентген-диагностики и лечение повреждений опорно-двигательной системы.	ИТ	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	4
		ПЗ.5 Общие принципы лечения переломов.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование	4
		ПЗ. 6 Иммобилизация. Типы повязок. Демпферное скелетное вытяжение.	ГД, ИТ	Решение ситуационных задач Тестирование	8
		ПЗ.7 Накостный, внутрикостный,	ГД	Решение ситуационных	18

		внеочаговый остеосинтез.		задач Тестирование	
		ПЗ. 8 Регенерация костной ткани и сращение переломов костей.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	4
		ПЗ. 9 Замедленная консолидация. Ложные суставы.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование	4
2.	Частная травматология	ПЗ.10 Повреждение плечевого пояса (лопатка, ключица).	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	5
		ПЗ.11 Переломы плечевой кости и костей предплечья и кисти.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	10
		ПЗ.12 Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	5
		ПЗ.12 Повреждения таза и грудной клетки.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	5
		ПЗ.13 Переломы бедра, костей голени и стопы.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	10
		ПЗ.14 Вывихи в суставах. Повреждение связок, мышц и сухожилий. Внутрисуставные повреждения.	ГД	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	5
ИТОГО:					94

ГД – групповая дискуссия

ИТ - имитационной тренинг

#### 5.4 Тематический план семинаров - не предусмотрен

#### 5.5 Тематический план лабораторных работ - не предусмотрен

#### 5.4. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
-------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------	------------------------------------

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Общие вопросы травматологии	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	20
2.	Частная травматология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами	Решение ситуационных задач Тестирование Реферат	40
3	подготовка к сдаче зачета с оценкой			4
<b>ИТОГО:</b>				<b>66</b>

### 5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ МЗ РФ № 901-н от 12.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»
3. Приказ МЗ РФ № 927-н от 15.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»

### 5.6.2. Темы рефератов:

- 1 Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития ортопедической помощи.
- 2 Анатомия и биомеханика опорно-двигательного аппарата.
- 3 Исследования ортопедического больного.
- 4 Общие принципы рентген-диагностики и лечение повреждений опорно-двигательной системы.
- 5 Общие принципы лечения переломов.
- 6 Иммобилизация. Типы повязок. Демпферное скелетное вытяжение.
- 7 Накостный, внутрикостный, внеочаговый остеосинтез.
- 8 Регенерация костной ткани и сращение переломов костей.
- 9 Замедленная консолидация. Ложные суставы.
- 10 Повреждение плечевого пояса (лопатка, ключица).
- 11 Переломы плечевой кости и костей предплечья и кисти.
- 12 Осложненные и неосложненные повреждения позвоночника.
- 13 Повреждения таза и грудной клетки.
- 14 Переломы бедра, костей голени и стопы.
- 15 Вывихи в суставах. Повреждение связок, мышц и сухожилий.
16. Внутрисуставные повреждения.

## **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Основу теоретического обучения обучающихся составляют лекции. Они дают систематизированные знания о наиболее сложных и актуальных проблемах изучаемой дисциплины. На лекциях особое внимание уделяется не только усвоению изучаемых проблем, но и стимулированию их активной познавательной деятельности, творческого мышления, развитию научного мировоззрения, профессионально-значимых свойств и качеств. Лекции по учебной дисциплине проводятся, как правило, в форме беседы (интерактивные). Осуществляя учебные действия на лекционных занятиях, обучающиеся должны внимательно воспринимать действия преподавателя, запоминать складывающиеся образы, мыслить, добиваться понимания изучаемого предмета, применения знаний на практике, при решении учебно-профессиональных задач. Обучающиеся должны аккуратно вести конспект. В случае недопонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель. Работу над конспектом следует начинать с его доработки, желательно в тот же день, пока материал еще легко воспроизводим в памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополняя и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используются при подготовке к практическим занятиям. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний.

### **Работа с рекомендованной литературой**

При работе с литературой целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом материале, понять общий смысл прочитанного. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его

законспектировать. План – это схема прочитанного материала, перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Конспект – это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов: - план-конспект – это развернутый детализированный план, в котором по наиболее сложным вопросам даются подробные пояснения, - текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника, - свободный конспект – это четко и кратко изложенные основные положения в результате глубокого изучения материала, могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом, - тематический конспект – составляется на основе изучения ряда источников и дает ответ по изучаемому вопросу. В процессе изучения материала источника и составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым и удобным для работы.

Подготовка к практическим занятиям.

Для успешного освоения материала рекомендуется сначала ознакомиться с учебным материалом, изложенным в лекциях и учебной литературе, затем выполнить самостоятельные задания. При подготовке к занятию можно выделить 2 этапа: - организационный, - закрепление и углубление теоретических знаний. На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает: - уяснение задания на самостоятельную работу; - подбор рекомендованной литературы; - составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки. Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его наиболее важная и сложная часть, требующая пояснений преподавателя в процессе контактной работы с обучающимися. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, разобраться в иллюстративном материале, задачах. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам и структурировать изученный материал. Целесообразно готовиться к занятиям за 1- 2 недели до их начала, а именно: на основе изучения рекомендованной литературы выписать в контекст основные категории и понятия по учебной дисциплине, подготовить развернутые планы ответов и краткое содержание выполненных заданий.

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

## 8.1. Учебная литература:

1. Травматология и ортопедия: учеб. Для студентов мед. Вузов – изд 2-е. / ред. Н.В.Корнилов / СПб.: Гиппократ, 2005. – 537с.

2. Основы травматологии и ортопедии: учебное пособие для студентов медицинских вузов под редакцией Рака А.В. СПб.2006-136с. Быстрый К.Н. «Методики обследования больных с заболеваниями опорно-двигательной системы. Основные ортопедические заболевания взрослых», Учебно-методическое пособие / Быстрый К.Н., Салдун Г.П., Михайлов С.А., Новоселов К.Н., Ромашов П.П. – СПб: издание СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012-31с

3. Жаровских О.С. «Ранения и закрытые повреждения живота, таза и тазовых органов» Учебное пособие/ Жаровских О.С., Быстрый К.Н., Ткаченко А.Н., Руссу И.И., Уль Хак Э- СПб: издание СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016-86с.

4. Линник С.А. «Повреждение бедра и тазобедренного сустава», Учебно-методическое пособие / Линник С.А., Пташников Д.А., Быстрый К.Н., Дорофеев Ю.Л. - СПб: издание СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015-39с.

5. Травматология и ортопедия: Учебник / Г.С.Юмашев, С.З.Горшков, Л.Л.Силин и др./ под ред. Г.С.Юмашева. – М.: Медицина, 1990. -576 с.; (Учеб. Лит. Для студ. Мед. Ин-тов).

6. Усиков В. В., Пташников Д. А., Фадеев Е. М., Хайдаров В. М., Купарадзе И. М., Ростовцева Е. В. Декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства при повреждениях позвоночника и спинного мозга: учебное пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. — 48 с.

7. Ткаченко А. Н. Лечение заболеваний и повреждений коленного сустава: учебное пособие / А. Н. Ткаченко, В. М. Хайдаров, В. В. Усиков [и др.]. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. — 56 с.

## 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
PubMed.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
Всемирная Организация Здравоохранения	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>

## 9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

### 9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Информационные технологии
1.	Общие вопросы травматологии	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России <a href="https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3767">https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3767</a>
2.	Частные вопросы травматологии	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России <a href="https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3767">https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3767</a>

### 9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1	Антиплагиат	1 год	Контракт № 6659
2	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

**9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт	<a href="http://www.iprbookshop.ru/">http://www.iprbookshop.ru/</a>

			№ 387/2022-ЭА	special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), , лит АЗ (корп.33) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, , лит АЕ (корп.32), лит АЗ (корп.33) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.; Муляжи скелета человека и негатоскопы, аппарат Илизарова, металлические пластины, стержни для металлоостеосинтеза, эндопротезы, Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
<b>Наименование дисциплины:</b>	Травматология

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-4.1	<b>Знает</b> принципы использования медицинских изделий при диагностических исследованиях опорно-двигательного аппарата	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> применять медицинские изделия при диагностических исследованиях в травматологии и ортопедии	
	<b>имеет навык</b> применения медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи в травматологии и ортопедии	
ИД-2 ОПК-4.2.	<b>Знает</b> основные симптомы и методы проведения тестов при обследовании травматолого-ортопедического больного	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> проводить осмотр пациента, выявлять симптомы и проводить тесты при обследовании пациента	
	<b>имеет навык</b> применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза	
ИД-3 ОПК-4.3.	<b>Знает</b> принципы установки диагноза с применением лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> проводить верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	
	<b>имеет навык</b> осуществления верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	
ИД-4 ОПК-4.4.	<b>Знает</b> принципы применения медицинских изделий для оказания помощи пациенту	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат
	<b>Умеет</b> применять медицинские изделия при решении диагностических задач	
	<b>имеет навык</b> применения медицинских изделий при решении диагностических задач в травматологии и ортопедии	
ИД-1 ПК-2.1.	<b>Знает</b> симптоматику и результаты инструментальных и иных исследований в целях установления факта основной ортопедо-травматологической патологии.	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	<b>Умеет</b> собирать и анализировать жалобы пациента, данные осмотра, инструментальных и иных исследований в целях установления той или иной	

	<p>травматологической или ортопедической патологии.</p> <p><b>имеет навык</b> анализа жалоб пациента, интерпретацией данных инструментальных и иных исследований в целях установления той или иной травматологической или ортопедической патологии.</p>	
ИД-2 ПК-2.2.	<p><b>Знает</b> показания для назначения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Умеет</b> формулировать предварительный диагноз и составлять план обследования пациента травматолого-ортопедического профиля</p> <p><b>имеет</b> навык постановки диагноза и подтверждение его с помощью лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-3 ПК-2.3.	<p><b>Знает</b> показания для назначения консультации врачей-специалистов для верификации диагноза и оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p><b>Умеет</b> определять показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам</p> <p><b>имеет</b> <b>навык</b> алгоритма оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-4 ПК-2.4.	<p><b>Знает</b> принципы диагностики заболеваний других органов и систем</p> <p><b>Умеет</b> проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p> <p><b>имеет</b> <b>навык</b> диагностики заболеваний других органов и систем и уточнение диагноза</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-5 ПК-2.5.	<p><b>Знает</b> клиническую классификацию и действующую международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Умеет</b> устанавливать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>имеет</b> <b>навык</b> постановки диагноза травматолого-ортопедического больного с применением клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК-3.1.	<p><b>Знает</b> лекарственные средства, способы их</p>	<p>контрольные вопросы,</p>

	<p>применения, показания, противопоказания для терапии с учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания; технику оперативных вмешательств, показания и противопоказания к ним.</p> <p><b>Умеет</b> определять показания и противопоказания к медикаментозной и немедикаментозной терапии, к оперативным вмешательствам; Выполнять операции у пациентов с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания</p> <p><b>имеет навык</b> подбора медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи</p>	тестовые задания, ситуационные задачи
ИД-4 ПК-3.4.	<p><b>Знает</b> принципы оказания медицинской помощи пациентам</p> <p><b>Умеет</b> оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам</p> <p><b>имеет навык</b> алгоритма оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам</p>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Понятие о травматологии и ортопедии.
2. Повреждения тазобедренного сустава.

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

### 2.2. Примеры ситуационных задач:

#### ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4.

Задача 1. Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 2. Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Задача 3. Юноша М. 20 лет в падении с высоты 3м. ударился окрай балки. При осмотре: ранение мягких тканей левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

**Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Объем первой врачебной помощи.
4. Проводимые мероприятия при эвакуации в стационар.
5. Объем квалифицированной медицинской помощи.

**ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2, ИД-3 ПК-2.3, ИД-4 ПК-2.4, ИД-5 ПК-2.5.**

Задача 4. Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 5. Больной П. 31 года. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как следует транспортировать подобных больных?
3. Какие дополнительные исследования следует применить?
4. Предложите объем лечения в отделении стационара
5. План реабилитации на постгоспитальном этапе.

**ИД-1 ПК-3.1, ИД-4 ПК-3.4**

Задача 6. Больной П. 37 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда наличие "инородного тела" в суставе. При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует применить?
3. Причины данного заболевания?
4. Какова тактика лечения данного заболевания?
5. Возможные осложнения?

Задача 7. Больная Б. 36 лет. Считает себя больной на протяжении последнего года. Жалобы на головную боль, начинающуюся с затылочной области и затем иррадиирующую на теменно-височную область. Боли усиливаются при движении головой, чаще по утрам, При осмотре: движения правой рукой болезненны в плечевом и локтевом суставах. При пальпации определяется своеобразный "хруст" по передней поверхности правого плечевого сустава. При работе и движениях во второй половине дня - парестезии правой кисти. Сила мышц конечности снижена,

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Предложите план обследования .
3. Причины появления данных жалоб?
4. Ваш план лечения.
5. Профилактика подобных заболеваний.

**Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач**

Оценка	Баллы	Описание
отлично	15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
хорошо	14	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные,

Оценка	Баллы	Описание
		но недостаточно четкие
удовлетворительно	13	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
неудовлетворительно	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

### 2.3. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4

Название вопроса: Вопрос № 1:

Клинически подкожные разрывы сухожилий крупных мышц характеризуются всеми признаками, кроме: {

~ деформация в области мышцы

~ снижение силовой нагрузки конечности

= **отсутствие боли**

~ кровоизлияние в мягкие ткани

~ западение мягких тканей над местом повреждения сухожилия

Название вопроса: Вопрос № 2:

Первичным сухожильным швом называется шов наложенный на сухожилие {

~ в течение первого часа после травмы

= **в течение первых 24 часов после повреждения**

~ в течение первых 3 дней

~ в течение первых 7 дней

~ в течение первых 3 недель

Название вопроса: Вопрос № 3:

При застарелых повреждениях применяют все сухожильные аллотрансплантаты, кроме: {

~ сгибателей пальцев кисти

~ длинной малоберцовой мышцы

~ задней большеберцовой мышцы

~ двойное сухожилие первого пальца стопы

= **сухожилия четырехглавой мышцы бедра**

Название вопроса: Вопрос № 4:

В реабилитации после операции аллотендопластики не используют {

~ иммобилизацию конечности до 6 недель

~ курс лечебной физкультуры и массаж

~ амплипульс

~ ДДТ

= **УВЧ**

Название вопроса: Вопрос № 5:

Для подтверждения вывиха в суставе конечности обязательно выполнение {

= **стандартной рентгенографии**

~ контрастной артрографии

~ УЗИ

~ тепловизорного исследования

~ МРТ

Название вопроса: Вопрос № 6:

При консервативном лечении свежих вывихов в суставах не применяют {

~ обезболивание

~ одномоментное вправление

= **пластику поврежденных связок**

~ иммобилизацию

~ реабилитационное лечение

Название вопроса: Вопрос № 7:

В зависимости от положения головки различают все перечисленные вывихи плеча, кроме: {

= **верхнего**

~ нижнего

~ переднего

~ передне-нижнего

~ заднего

Название вопроса: Вопрос № 8:

Вывих плеча часто сопровождается переломом {

~ малого бугорка

= **большого бугорка**

~ клювовидного отростка лопатки

~ шейки лопатки

~ ключицы

Название вопроса: Вопрос № 9:

Плечо при вывихе, как правило {

~ приведено

= **отведено**

~ согнуто

~ разогнуто

~ ротировано

Название вопроса: Вопрос № 10:

Плечо при вывихе кажется {

= **удлиненным**

~ укороченным

~ не меняет длины

~ деформированы

~ не деформировано

Название вопроса: Вопрос № 11:

После вправления вывиха плечо следует фиксировать с помощью {

~ мягкой повязки



- ~ косыночной повязки
- = гипсовой повязки
- ~ торако-брахиальной повязки
- ~ фиксации не требуется

Название вопроса::Вопрос № 12::

Срок иммобилизации плеча после вправления вывиха составляет {

- ~ 1 неделю
- ~ 2 недели
- = **4 недели**
- ~ 6 недель
- ~ 8 недель

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса::Вопрос № 13::

Предплечье при заднем вывихе кажется {

- ~ удлиненным
- = **укороченным**
- ~ не меняет длины
- ~ деформировано
- ~ не изменено

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса::Вопрос № 14::

Вправления свежего вывиха бедра выполняют под {

- ~ местной анестезией
- ~ проводниковой анестезией
- ~ спинномозговой анестезией
- = **общей анестезией**
- ~ без анестезии

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса::Вопрос № 15::

Вправление свежего вывиха фаланги пальца выполняют под {

- = **местной анестезией**
- ~ внутривенной анестезией
- ~ внутрикостной анестезией
- ~ общей анестезией
- ~ без анестезии

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса::Вопрос № 16::

Иммобилизация после вправления свежего вывиха бедра составляет {

- ~ 1 неделю
- ~ 2 недели
- ~ 4 недели
- = **6 недель**
- ~ 8 недель

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса::Вопрос № 17::

Иммобилизация после вправления свежего вывиха фаланги пальца составляет {

- ~ 1 неделю
- = **2 недели**
- ~ 4 недели
- ~ 6 недель
- ~ 8 недель

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 18::

Для иммобилизации после вправления вывихнутого бедра используют {

- ~ U-образную гипсовую повязку
- ~ деротационный гипсовый "сапожок"
- ~ заднюю гипсовую лонгету до верхней трети бедра
- = **тазобедренную гипсовую повязку**
- ~ мягкую повязку

ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 19::

Отдаленные последствия вывиха бедра {

- ~ облитерирующий атеросклероз
- ~ синильный остеопороз
- ~ привычный вывих
- ~ посттравматический седалищный неврит
- = **асептический некроз головки бедренной кости**

Название вопроса: Вопрос № 20::

При травматический вывихе в суставе конечности происходит все, кроме {

- ~ разрыва капсулы сустава
- ~ повреждения связок
- ~ образования гематомы
- ~ полного смещения суставных концов костей
- = **неполного смещения суставных концов костей**

Название вопроса: Вопрос № 21::

РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВЫВИХОВ, кроме: {

- ~ свежий
- ~ несвежий
- ~ застарелый
- ~ привычный
- = **острый**

Название вопроса: Вопрос № 22::

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫВИХИ ВОЗНИКАЮТ {

- ~ в тазобедренном суставе
- ~ в коленном суставе
- = **в плечевом суставе**
- ~ в локтевом суставе
- ~ в лучезапястном суставе

Название вопроса: Вопрос № 23::

ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВЫВИХА К ВПРАВЛЕНИЮ СЛЕДУЕТ  
ПРИБЕГНУТЬ {

- = **немедленно**

- ~через 1 час
- ~через 2 час
- ~через сутки
- ~через 3 суток

#### Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	12	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	11	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

#### 2.4. Примеры контрольных вопросов

##### ИД-1 ОПК-4.1

Кожная пластика при травмах.  
 Ложные суставы и несросшиеся переломы.  
 Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).  
 Деформирующий артроз крупных суставов.  
 Плоскостопие, отводящая контрактура II пальца стопы, молоткообразный палец.  
 Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.

##### ИД-2 ОПК-4.2.

Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).  
 Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.  
 Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение  
 Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение

##### ИД-3 ОПК-4.3.

Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.  
 Медиальные переломы шейки бедренной кости.  
 Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.

##### ИД-4 ОПК-4.4.

Методика обследования больных  
 Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.  
 Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.  
 Повреждения ключицы.

##### ИД-1 ПК-2.1.

Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение  
 Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.

##### ИД-2 ПК-2.2.

Классификация повреждений живота.  
 Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Лечение. Дренаж по Бюлау.

##### ИД-3 ПК-2.3.

Транспортная иммобилизация. Ее принципы, средства.  
 Эпикондилит (болезнь Томсона).  
 Компрессионные переломы позвоночника.

ИД-4 ПК-2.4.

Повреждения плечевого сустава. Переломо-вывихи в плечевом суставе.

Повреждения лопатки.

ИД-5 ПК-2.5.

Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.

Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.

ИД-1 ПК-3.1.

Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.

Плече-лопаточный периартроз.

Врожденная кривошея.

ИД-4 ПК-3.4.

Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь.

Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	12	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	11	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

## 2.5. Темы рефератов

**ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4.**

1. Кожная пластика при травмах.
2. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
3. Основные принципы лечения переломов.
4. Вывихи крупных суставов.
5. Эпикондилит (болезнь Томсона).
6. Компрессионные переломы позвоночника.
7. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Штрюмпель-Мари-Бехтерева).

8. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
9. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
10. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
11. Осложнения при переломах костей таза.
12. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
13. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.
14. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
15. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
16. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
17. Врожденная кривошея.
18. Остеопороз. Профилактика и лечение.
19. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
20. Повреждения ключицы.
21. Врожденная косолапость.
22. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.
23. Ортопедические последствия полиомиелита.
24. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
25. Контрактура Фолькмана.
26. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
27. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
28. Деформирующий артроз крупных суставов.
29. Травматизм, виды его.
30. Повреждения кисти.
31. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.
32. Понятие о травматологии и ортопедии.
33. Повреждения тазобедренного сустава.
34. Асептический некроз мыщелка бедренной кости (болезнь Кёнига).
35. Структура ортопедо-травматологической помощи в РФ.
36. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.
37. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Лечение. Дренаж по Бюлау.
38. Транспортная иммобилизация. Ее принципы, средства.
39. Синдактилия.
40. Артрогриппоз.
41. Переломы костей таза.
42. Методика обследования больных.
43. Классификация повреждений живота.
44. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
45. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение
46. Инфекционные полиартриты и артриты.
47. Повреждения плечевого сустава. Переломо-вывихи в плечевом суставе.
48. Повреждения лопатки.
49. Болезни культей.
50. Переломы диафиза бедра.
51. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
52. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение
53. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.
54. Повреждения грудной клетки. Осложнения и лечение их.

55. Плече-лопаточный периартроз.
56. Черепно-мозговая травма.
57. Сколиотическая болезнь.
58. Ампутации и протезирование. Роль отечественных ученых.
59. Современная тактика при лечении открытых переломов.
60. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения..
61. Классификация инфекционных осложнений ран.
62. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (футлярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).
63. Синдром длительного сдавления: этиология, патогенез, дозы, степень.
64. Эндопротезирование.
65. Артроскопия в травматологии и ортопедии.
66. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.
67. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.
68. Аллопластика.
69. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
70. Врожденный вывих бедра, ранние признаки его.
71. Основные патофизиологические и физиологические процессы в костной ткани. Фосфорно-кальциевый обмен. Репаративная регенерация.
72. Осложненные переломы позвоночника.
73. Фиброзная дисплазия.
74. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
75. Стенозирующий лигаментит (болезнь Де Кервена, Нотта и т.д.).
76. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
77. Повреждения локтевого сустава.
78. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
79. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
80. Асептический некроз апофизов и тела позвонка (болезнь Шойерман-Мау-Кальве).
81. Повреждения сосудов и нервов при переломах.
82. Асептический некроз бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгута-Шляттера).
83. Принципы оказания хирургической помощи раненым. Само- и взаимопомощь. Первая доврачебная помощь.
84. Сколиотическая болезнь.
85. Переломы костей голени.
86. Асептический некроз головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).
87. Основные типы гипсовых повязок и принципы их наложения.
88. Контрактура Дюпюитрена.
89. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии.
90. Повреждения менисков коленного сустава.
91. Оперативные методы лечения.
92. Особенности лечения внутрисуставных переломов в области тазобедренного сустава и коленного сустава.
93. Туберкулез крупных суставов.
94. Повреждения стопы.

95. Классификация инфекционных осложнений ран.
96. Гнойные осложнения повреждений костей и суставов.
97. Болезнь Литтля. Родовой паралич.
98. Понятие о сочетанных и комбинированных травмах.
99. Политравма.
100. Повреждения связок коленного сустава.

#### Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	12	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	11	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестовых заданий, собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, защиты реферата

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

#### 4.1. Примерный перечень ситуационных задач

##### ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2

##### Задача

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с

кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

#### **Задача**

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

#### **Задача**

Ножевое ранение в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 0,1x3 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем квалифицированной медицинской помощи.
5. Принципы транспортировки подобных пострадавших.

#### **Задача**

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?



3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

#### **Задача**

Ранен на охоте случайной пулей в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3x4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенная кровь.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой помощи.
3. Объем первой врачебной помощи.
4. Объем квалифицированной помощи.
5. Принципы транспортировки подобных пострадавших.

#### **Задача**

При возведении дачи мужчина, получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд. в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Объем первой врачебной помощи.
4. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
5. Какой вид специализированной медицинской помощи показан пострадавшему?

#### **Задача**

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

#### **Задача**

На охоте ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Объем первой помощи.
4. Объем первой врачебной помощи .
5. Объем квалифицированной медицинской помощи.

#### **Задача**

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ошупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

#### **Задача**

Ранен при ДТП. На передневыпуклой поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5x 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в травмункте одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. в минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какую транспортную иммобилизацию следует применить?
5. Определите содержание квалифицированной медицинской помощи.

#### **Задача**

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

### **ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4.**

#### **Задача**

Во время пьяной драки мужчина получил ножевое ранение в правую половину груди. Появились кровохарканье, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании. Состояние тяжелое. Пульс 108 в минуту, слабого наполнения, АД 75/45 мм.рт. ст. Дыхание 32 в 1 мин. Кожные покровы бледные. На передней поверхности груди две раны диаметром 0,5 см. Расстояние между ранами 4 см. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тупость до 2 ребра спереди. Кровь, извлеченная при плевральной пункции, свертывается в шприце.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем оперативного вмешательства на этапе квалифицированной помощи.
5. Принципы оказания медицинской помощи в период эвакуации на этапе квалифицированной помощи..

#### **Задача**

При ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень в средней трети. Извлечен через 5 ч. Определяются деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести травмы.
3. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
4. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
5. Какую транспортную иммобилизацию следует применить?

#### **Задача**

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

#### **Задача**

На пожаре получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно двигаться не может.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о транспортной иммобилизации.
5. Объем квалифицированной помощи.

### **Задача**

Юноша М. 20 лет в падении с высоты 3м. ударился краем балки. При осмотре: ранение мягких тканей левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровотоцит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд.в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Объем первой врачебной помощи.
4. Проводимые мероприятия при эвакуации в стационар.
5. Объем квалифицированной медицинской помощи.

### **Задача**

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

### **Задача**

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под

клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

**Задача**

Мужчина в ДТП получил открытый перелом правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 с минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в специализированном отделении.
5. Примите решение о транспортной иммобилизации.

**Задача**

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

**Задача**

Сбит автомобилем. На внутренней поверхности бедра в средней трети – рана размером 3 X 3 см. Бедро деформировано. Сильное кровотечение. При доставке в приемный покой одежда обильно пропитана кровью. Бледен. Пульс 128 в минуту, слабый. На бедре жгут. Раненая конечность прибинтована к здоровой. Стопа холодная. Чувствительность снижена. После снятия жгута возникло сильное кровотечение. Сосуд в ране не виде.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Примите решение о транспортной иммобилизации.
5. Определите содержание медицинской помощи в специализированном отделении.

**Задача**

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился

правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не терял. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
3. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
4. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
5. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

### **Задача**

Оступившись, упал на выступающий из земли металлический штырь, доставлен в приемный покой через 1,5 часа с ранением левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Умеренная бледность. Пульс 110 уд.в мин. АД 90/40. ЧДД 32 в мин. Кашель с кровянистой мокротой. Дыхание слева не проводится. Перкуторно притупление звука до 4 ребра. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Правая граница относительной тупости не расширена. В рану на входе поступает воздух.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В какое подразделение больницы и в какую очередь следует направить пострадавшего?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какой объем первой медицинской помощи должен быть оказан?
5. Объем помощи в специализированном отделении больницы.

### **Задача**

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Каковы основные методы лечения этого повреждения?
5. Какой метод лечения может целесообразно использовать у данной больной?

**ИД-1 ПК-2.1.**

### **Задача**

Раненный Д. 20 лет, в падении с высоты 3 м. о бетонную плиту получил сильный удар в области правой половины грудной клетки. Доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд.в мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Притупление в реберно-диафрагмальном синусе. При аускультации выслушивается "хруст снега", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Объем первой врачебной помощи.
4. В какое подразделение больницы и в какую очередь следует направить пострадавшего?
5. Объем помощи специализированного отделения.

### **Задача**

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
3. Какие дополнительные методы исследований показаны?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
5. Какова лечебная тактика?

### **ИД-2 ПК-2.2.**

#### **Задача**

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекать сустав.

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?

2. План общей медикаментозной терапии заболевания?
3. Местная терапия заболевания?
4. Прогноз заболевания?
5. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

#### **Задача**

Раненый С. Перевернувшись в ДТП автомобилем было прижато бедро. Правое бедро в с/з деформировано и утолщено. Определяется патологическая подвижность. Стопа теплая, чувствительность сохранена. Пульс 130 уд.в мин. АД= 85/55 мм рт. ст.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В какое медицинское учреждение (травмпункт, больница) следует эвакуировать пострадавшего с места ДТП?
3. Какую транспортную иммобилизацию следует применить?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Объем помощи в специализированном подразделении.

#### **Задача**

Больной М. на охоте получил случайное пулевое ранение груди справа с открытым пневмотораксом, гемотораксом. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны, дыхание до 40 в 1 мин.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
5. Объем помощи в специализированном отделении.

#### **ИД-3 ПК-2.3.**

#### **Задача**

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
5. Каковы методы лечения этого повреждения.

#### **Задача**

На пожаре получил ожоги боковой поверхности туловища и левой верхней и нижней конечностей. В этих областях разлитая гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно-серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности.



Поступил в больницу на 5 часу с момента травмы. Пульс 110 уд.в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Определите площадь поверхностных и глубоких ожогов.
3. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
4. Куда должен быть направлен пострадавший и в какую очередь?
5. Объем медицинской помощи в специализированном подразделении.

**Задача**

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, на ружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
4. Какова тактика консервативного лечения?
5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

**Задача**

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд.в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

**ИД-5 ПК-2.5.**

**Задача**

На охоте ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыты не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
4. Объем помощи в специализированном подразделении.
5. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

**Задача**

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Белера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

**ИД-1 ПК-3.1, ИД-4 ПК-3.4.**

**Задача**

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
3. Виды блокад.
4. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
5. Какие препараты вы назначите больному?

### **Задача**

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Как будет произведена анестезия?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

### **Задача**

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована наружу. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

### **Задача**

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Причины появления данных жалоб?
3. Какие дополнительные исследования следует применить?
4. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
5. Решите вопросы реабилитации больного.

### **Задача**

Больной П. 31 года. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Как следует транспортировать подобных больных?
3. Какие дополнительные исследования следует применить?
4. Предложите объем лечения в отделении стационара
5. План реабилитации на постгоспитальном этапе.

### Задача

Больной П. 37 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда наличие "инородного тела" в суставе. При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует применить?
3. Причины данного заболевания?
4. Какова тактика лечения данного заболевания?
5. Возможные осложнения?

### Задача

Больная Б. 36 лет. Считает себя больной на протяжении последнего года. Жалобы на головную боль, начинающуюся с затылочной области и затем иррадиирующую на теменно-височную область. Боли усиливаются при движении головой, чаще по утрам, При осмотре: движения правой рукой болезненны в плечевом и локтевом суставах. При пальпации определяется своеобразный "хруст" по передней поверхности правого плечевого сустава. При работе и движениях во второй половине дня - парестезии правой кисти. Сила мышц конечности снижена,

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Предложите план обследования .
3. Причины появления данных жалоб?
4. Ваш план лечения.
5. Профилактика подобных заболеваний.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие

«хорошо»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	7	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

## 4.2. Примеры контрольных вопросов

### ИД-1 ОПК-4.1, ИД-2 ОПК-4.2, ИД-3 ОПК-4.3, ИД-4 ОПК-4.4.

1. Кожная пластика при травмах.
2. Ложные суставы и несросшиеся переломы.
3. Основные принципы лечения переломов.
4. Вывихи крупных суставов.
5. Эпикондилит (болезнь Томсона).
6. Компрессионные переломы позвоночника.
7. Понятие о реабилитации. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация.
8. Медиальные переломы шейки бедренной кости.
9. Посттравматические деформации (контрактуры, анкилозы и т.д.).
10. Осложнения при переломах костей таза.
11. Переломы голеностопного сустава (супинационные и пронационные).
12. Переломы диафиза костей предплечья. Перелом Монтеджа и Галеации.
13. Синдромы остеохондроза: вертебральный, корешковый и вегетативный.
14. Ранение сухожилий. Шов по Беннелу.
15. Подкожные разрывы сухожилий (“крадущиеся разрывы”).
16. Врожденная кривошея.
17. Остеопороз. Профилактика и лечение.
18. Закрытые переломы диафиза плечевой кости. Осложнения.
19. Повреждения ключицы.
20. Врожденная косолапость.
21. Стационарная ортопедо-травматологическая помощь.
22. Ортопедические последствия полиомиелита.
23. Закрытые надмыщелковые переломы плечевой кости.
24. Контрактура Фолькмана.
25. Амбулаторная ортопедо-травматологическая помощь.
26. Перелом лучевой кости в типичном месте (перелом Колеса и Смита).
27. Деформирующий артроз крупных суставов.
28. Травматизм, виды его.
29. Повреждения кисти.

### ИД-1 ПК-2.1.

30. Пневмоторакс: этиология, клиника. Лечение на этапах медэвакуации. Дренаж по Бюлау.
31. Гемоторакс: этиология, диагностика, клиника. Лечение. Дренаж по Бюлау.
32. Транспортная иммобилизация. Ее принципы, средства.

**ИД-2 ПК-2.2.**

33. Классификация повреждений живота.
34. Травматическая асфиксия: этиология, патогенез, клиника, лечение
35. Закрытые повреждения груди: этиология, диагностика, клиника. Лечение

**ИД-3 ПК-2.3.**

36. Повреждения таза и тазовых органов: мочевого пузыря, уретры. Клиника, диагностика, лечение.
37. Закрытые повреждения живота: клиника, диагностика, лечение
38. Классификация кровотечений. Клиника кровопотери, определение ее объема и тяжести.

**ИД-4 ПК-2.4.**

39. Термические поражения: этиология, клиника, лечение. Особенности определения площади поражения..
40. Роль, место новокаиновых блокад при лечении повреждений конечностей, груди, таза (фулярная, место перелома, вагосимпатическая, по Школьникову-Селиванову).

**ИД-5 ПК-2.5.**

41. Местные и общие факторы, влияющие на срастание переломов. Первичное срастание переломов.

**ИД-1 ПК-3.1, ИД-4 ПК-3.4.**

42. Особенности лечения переломов у детей и пожилых людей.
43. Осложненные переломы позвоночника.
44. Латеральные переломы шейки бедренной кости.
45. Основные принципы обезболивания и реанимации у ортопедо-травматологической группы больных.
46. Повреждения локтевого сустава.
47. Травма органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика с забрюшинной гематомой при переломах позвоночника и таза.
48. Повреждения сосудов и нервов при переломах.

**Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам**

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	10	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	7	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

Критерии итогового оценивания: зачет с оценкой

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

## 5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой. Зачет с оценкой включает в себя: решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.