

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Травматологии, ортопедии и ВПХ

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании кафедры  
«31» августа 2018 г.,  
Протокол № 1  
Заведующий кафедрой  
д.м.н. Атаев А.Р.   
подпись

ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«травматология и ортопедия»

Специальность подготовки: 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»  
(код и наименование специальности)  
Квалификация выпускника: врач- по общей гигиене, по эпидемиологии  
(квалификация выпускника)

МАХАЧКАЛА 2018 г.

ФОС составил зав. кафедрой д.м.н. Атаев А.Р., ассистент кафедры Магомедов Ш.М.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Травматологии, ортопедии и ВПХ»

Протокол заседания кафедры от «31» августа 2018 г. № 1

Заведующий кафедрой  Атаев А.Р

**АКТУАЛЬНО** на:

2019/2020 учебный год \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
20\_\_/20\_\_ учебный год \_\_\_\_\_  
20\_\_/20\_\_ учебный год \_\_\_\_\_

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Травматологи и ортопедия»**

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:**

№	Наименование категории и компетенции	Содержание компетенции или ее части (в соответствии с ФГОС 3++)
	1	2
1	Универсальные компетенции	<p><b>УК-1: Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действия.</b></p> <p><b>Уметь:</b> ИД-2. - формировать оценочные суждения в профессиональной области</p> <p><b>УК-8: способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе и при возникновении чрезвычайных ситуаций</b></p> <p><b>Уметь:</b> ИД-3 – оказывать первую помощь пострадавшим. ИД-4 - соблюдать технику безопасности.</p>
2	Общепрофессиональные компетенции	<p><b>ОПК-1: Способностью реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности.</b></p> <p><b>Уметь:</b> ИД -1 – соблюдать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности. ИД-2 – излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдения принципа этики и деонтологии</p> <p><b>ОПК-6: Способен организовать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового паразитирования, а так же обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях ЧС, эпидемий, в очагах массового паразитирования.</b></p> <p><b>Уметь:</b> ИД-2 – выявлять состояния , требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. ИД-3 – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). ИД-4 - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p><b>Владеть:</b> ИД-1- владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового.</p>

3	Профессиональные компетенции	<p><b>ПК-12: Способность и готовность к проведению эпидемиологической диагностики при инфекционных, в том числе инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи и неинфекционных заболеваниях</b></p> <p><b>Уметь:</b> Ид-6 -проводить ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.</p> <p><b>ПК-13: Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов.</b></p> <p><b>Уметь:</b> Ид-1-организовывать медицинские осмотры и скрининговые программы;</p> <p><b>Владеть</b> ИД-3 алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических,эпидемиологических и лабораторных методов.</p> <p><b>ПК-15: способность и готовность к участию в решении научно-исследовательских задач</b></p> <p><b>Владеть:</b> - ИД-1- владеть алгоритмом и методиками проведения научно-практических исследований.</p> <p><b>Уметь:</b> ИД-2- уметь проводить анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных.</p>

УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«травматология и ортопедия»**

<i>Компетенции не освоены</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>Базовый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
<i>Средний уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
<i>Продвинутый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Оценочные средства	контролируемые компетенции
<b>Текущий контроль</b>				
Оперативные методы лечения переломов. Инструменты и металлоконструкции необходимые при операциях на конечностях.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	<b>УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15</b>
Травматические вывихи крупных суставов и методы вправления.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	<b>УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15</b>
Открытые переломы. Гнойные осложнения переломов, травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд,	Тестирование, собеседование	<b>УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-</b>

переломов и травматические остеомиелиты		мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.		<b>13, ПК-15</b>
Врожденные заболевания опорно-двигательной системы (врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная мышечная кривошея).	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	<b>УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15</b>
Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов, позвоночника.	5	Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.	Тестирование, собеседование	<b>УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15</b>
<b>Промежуточный контроль</b>				
<b>Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины «травматология и ортопедия»</b>	<b>Зачет</b>			
УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15			Тесты, устное собеседование по билетам.	

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

### УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

Контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

	Задания в тестовой форме	Ситуационные задачи (количество)	Вопросы/ задания (количество)	Умения/ навыки (количество)	Билеты (количество)
Текущий контроль	1000	30	90	17	-
Промежуточная аттестация	500	45	132	17	60
Итоговая аттестация	-	-	-	-	-

#### Примеры заданий в тестовой форме.

### УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

- В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
  - сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
  - образования и созревания грануляционной ткани
  - реорганизации рубца
  - эпителизации
  - верно все перечисленное
- Участие гистамина в раневом процессе заключается в нижеперечисленных действиях, исключая
  - расширение просвета артериол, венул, капилляров
  - сужение просвета артериол, венул, капилляров
  - повышение проницаемости капилляров
  - стимуляцию фагоцитоза
  - укорочение времени кровотечения
- Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе
  - сразу после разреза кожи
  - в наиболее травматический момент операции
  - перед зашиванием раны
  - при первой послеоперационной перевязке
  - верно б) и в)
- Острое гнойное воспаление ран в основном определяют следующие возбудители, кроме
  - золотистого стафилококка и стрептококка
  - протей и неклостридиальных анаэробов
  - протей и энтерококков

- г) синегнойной палочкой
  - д) неклостридиальных анаэробов
5. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются
- а) "уличная" микрофлора
  - б) "госпитальная" микрофлора
  - в) эндогенная микрофлора
  - г) верно а) и в)
  - д) верно б) и в)
6. Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая
- а) борную кислоту
  - б) муравьиную кислоту
  - в) перманганат калия
  - г) дегмициды
  - д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония
7. В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют
- а) макрофаги
  - б) тромбоциты и тучные клетки
  - в) нейтрофилы
  - г) фибробласты
  - д) верно а) и в)
8. Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются
- а) макрофаги
  - б) тромбоциты и тучные клетки
  - в) нейтрофилы
  - г) фибробласты
  - д) верно в) и г)
9. К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят
- а) местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
  - б) хронические заболевания (соматические)
  - в) инородные тела
  - г) терапию иммуносупрессорами
  - д) все перечисленное
10. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при абсцессах, затеках и т.п., относятся
- а) герметичность дренируемой полости
  - б) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
  - в) эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
  - г) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией
  - д) все перечисленное
11. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая

- а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
  - б) повышение прочности послеоперационного рубца
  - в) сокращение фазы травматического воспаления
  - г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон
12. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме
- а) трипсина, химиотрипсина, химиопсина
  - б) эластолитина
  - в) протелина, гидролитина
  - г) прасилола
  - д) бализа
13. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются
- а) тяжелая интоксикация
  - б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
  - в) ухудшение микроциркуляции
  - г) анемия, гипопроteinемия
  - д) все перечисленное
14. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся
- а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
  - б) сохранение жизнеспособности краев раны
  - в) отсутствие очагов некроза и гематомы
  - г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
  - д) все перечисленное
15. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи
- а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
  - б) снижение количества микробных тел в ране
  - в) вскрытие затеков
  - г) снижение интоксикации
  - д) все перечисленное
16. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют
- а) от 3 до 5 суток
  - б) от 6 до 10 суток
  - в) от 11 до 14 суток
  - г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
  - д) верно б) и в)
17. К приемам введения дренажной трубки относятся
- а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
  - б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
  - в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
  - г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
  - д) все перечисленное
18. При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы

- а) гнойно-резорбтивную лихорадку
- б) начальную стадию сепсиса
- в) септицемию
- г) септикопиемию
- д) все перечисленное

19. Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся

- а) в мягких тканях и костях
- б) в легких, сердце и почках
- в) в печени и селезенке
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

20. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется

- а) антибактериальная терапия
- б) снятие швов и промывание раны
- в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
- г) правильно а) и б)
- д) все правильно

**Ответы: 1.д; 2.б; 3.г; 4.а; 5.д; 6.д; 7.б; 8.а; 9.д; 10.а; 11.а; 12.д; 13.д; 14.д; 15.г; 16.д; 17.а; 18.д; 19.д; 20.г;**

## **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Формы билетов**

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России  
Медико-профилактический факультет

УТВЕРЖДАЮ

Декан медико-профилактического факультета

\_\_\_\_\_ Алиева А.И.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019

### БИЛЕТ №1

1. Регенерация и репарация костной ткани (организующие системы костной ткани, типы костного сращения, стадии).

2. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

3. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

**УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15**

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России  
Медико-профилактический факультет

УТВЕРЖДАЮ  
Декан медико-профилактического факультета  
\_\_\_\_\_ Алиева А.И.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019

**БИЛЕТ № 2**

1. Политравма. Классификация. Особенности диагностики и тактики лечения.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
3. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на этапе медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

**УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15**

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России  
Медико-профилактический факультет

УТВЕРЖДАЮ  
Декан медико-профилактического факультета  
\_\_\_\_\_ Алиева А.И.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019

**БИЛЕТ №3**

1. Этиология и патогенез травматического шока. Интенсивная терапия при травматическом шоке.
2. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического

течения раневого процесса при боевых ранениях.

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России  
Медико-профилактический факультет

УТВЕРЖДАЮ  
Декан медико-профилактического факультета  
\_\_\_\_\_ Алиева А.И.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019

#### БИЛЕТ № 4

1. Переломы шейки бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
2. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.
3. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Показания к дренированию и виды дренажей.

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

#### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»  
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

#### Задача 1.

В приемное отделение больницы доставлены на попутной легковой машине больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS- 100 уд\мин. НЬ- 120 г\л.

#### Вопросы:

1. Укажите последовательность действий врача приемного покоя?
2. Куда затем необходимо госпитализировать больного?
- 3- Какие возможные осложнения при открытом переломе бедра?
4. Лечебные мероприятия у данного больного?
5. Укажите, какие основные препараты для инфузионной терапии не применить в данном случае?

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»  
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

**Задача 2.**

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

**Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Классификация кровезаменителей.
4. Какие возможные реакции при инфузии препаратов кровезаменителей Вы знаете?
5. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Зав. кафедрой,

д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»  
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

**Задача 3.**

1. Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу. При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~ 17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Нв– 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps– 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. НаR– грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1% – 1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим.

**Вопросы:**

1. Какой оптимальный вид местного обезболивания необходимо выполнить больной с множественными переломами ребер?
2. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка?
3. Какие методы местной анестезии можно еще применить при переломе ребер?
4. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер?

5. Каковы методы диагностики этих осложнений?

Зав. кафедрой,  
д.м.н. Атаев А.Р. \_\_\_\_\_

**ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»  
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

**Задача 4.**

Больного С. 38 лет сбита автомашина. Сознание не терял. Самостоятельно не смог подняться и встать на ноги из-за сильных болей в правой половине таза. «Скорой» доставлен в больницу

Объективно: состояние средней степени тяжести, стонет от болей в правой половине таза. Кожные покровы обычной окраски, в области подвздошной кости и лона справа подкожные кровоизлияния. Рs– 96 в' удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий болезненный над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Не мочился. L9,0×10\*9, Hb– 138 г/л. На рентгенограмме в прямой проекции перелом подвздошной и лонной кости справа со смещением костных отломков.

**Вопросы:**

1. Вид транспортировки при переломе костей таза?
2. Какой вид блокады с целью обезболивания необходимо выполнить этому больному?
3. Техника выполнения блокады, %, количество анестетика?
4. Какой орган наиболее часто повреждается при переломе костей таза?
5. Какова диагностика повреждения этого органа?

**Перечень вопросов по травматологии и ортопедии для устной беседы со студентами лечебного факультета.**

УК-1, УК-8, ОПК-1, ОПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-15

1. Травма и травматизм. Пути их профилактики.
2. Современные методы лечения в травматологии и ортопедии.
3. Закрытые повреждения мягких тканей. Повреждения капсульно-связочного аппарата суставов.
4. Повреждения крупных сухожилий. Диагностика и лечение.
5. Повреждения мышц: надостной, четырёхглавой, мышечная грыжа. Диагностика. Лечение.
6. Повреждения периферических нервов. Диагностика и лечение.
7. Переломы и вывихи костей предплечья. Механизмы травмы. Диагностика . Лечение.
8. Переломы крестца и копчика. Механизмы травмы. Диагностика. Лечение.
9. Переломы и вывихи костей стопы. Перелом пяточной кости. Механизм травмы. Диагностика. Лечение.

10. Повреждения голеностопного сустава. Повреждение связок. Перелом и вывих таранной кости. Диагностика и лечение.
11. Перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Диагностика и лечение.
12. Системные заболевания скелета (хондродистрофия, дисхондроплазия, несовершенный остеогенез). Диагностика и лечение.
13. Деформация плечевого пояса и грудной клетки. Болезнь Клипеля-Фейля, Болезнь Гризеля, Болезнь Шпрингеля.
14. Пороки осанки. Диагностика и лечение.
15. Дегенеративные заболевания позвоночника. Спондилёз, спондилоартроз. Диагностика и лечение.
16. Остеохондропатии: Болезнь Келлер I, Келлер II, Болезнь Кинбека, Болезнь Кальве, Болезнь Шеермана-Мау.
17. паралитическая деформация. Спастический паралич. Вялый паралич. Диагностика и лечение.
18. Деформация стоп. Плоскостопие, полая стопа, деформация I-го пальца стопы, молоткообразные пальцы. Диагностика и лечение.
19. Регенерация и репарация костной ткани (организующие системы костной ткани, типы костного сращения, стадии).
20. Общие принципы лечения повреждений ОДС (на примере переломов длинных трубчатых костей).
21. Консервативные и оперативные методы лечения ортопедо-травматологических больных (общая характеристика).
22. Клинические и рентгенологические признаки сращения костей, замедленной консолидации, несросшегося перелома и ложного сустава.
23. Диагностика переломов костей на месте происшествия. Общие и достоверные признаки переломов костей. Алгоритм формулировки травматического диагноза.
24. Лечебная физкультура в восстановительном периоде травматической болезни (на примере лечения перелома позвоночника).
25. Этиология и патогенез травматического шока. Интенсивная терапия при травматическом шоке.
26. Алгоритм оказания первой медицинской помощи у пострадавших на месте происшествия. Принципы и средства транспортной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательной системы.
27. Политравма. Классификация. Особенности диагностики и тактики лечения.
28. Принципы лечения открытых переломов костей (догоспитальная и специализированная помощь).
29. Открытые и закрытые переломы пястных костей и фаланг пальцев кисти (механизм травмы, клиника, лечение).
30. Диагностика и лечение повреждений сухожилий кисти.
31. Переломы костей запястья (механизм травмы, клиника, лечение переломов ладьевидной кости).
32. Переломы лучевой кости в типичном месте (механизм травмы, диагностика, лечение).
33. Переломы локтевого отростка (механизм травмы, клиника, лечение).
34. Диафизарные переломы костей предплечья (механизм травмы, диагностика, лечение).
35. Травматический вывих предплечья (механизм травмы, клиника, лечение).
36. Диафизарные переломы плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
37. Переломы хирургической шейки плеча (механизм травмы, диагностика, лечение).
38. Травматический вывих плеча (механизм травмы, клиника, лечение).
39. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости (механизм травмы, клиника, лечение).

40. Повреждение акромиально-ключичного сочленения (вывих акромиального конца ключицы (механизм травмы, клиника, диагностика, лечение).
41. Переломы ключицы (механизм травмы, клиника, лечение).
42. Переломы ребер (механизм травмы, диагностика, лечение).
43. Окончатые переломы ребер (нестабильная грудная клетка). Механизм травмы, диагностика, первая медицинская помощь, лечение.
44. Диагностика и лечебная тактика лечения при переломах ребер, осложненных закрытым гемопневмотораксом.
45. Стабильные и нестабильные переломы позвоночника (механизм травмы, диагностика, лечение).
46. Клиника, диагностика и лечение переломов костей таза. Методы лечения переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца.
47. Дифференциальная диагностика повреждения внутритазовых органов при переломах костей таза.
48. Травматические вывихи бедра (механизм травмы, клиника, лечение).
49. Переломы шейки бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
50. Вертельные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
51. Диафизарные переломы бедренной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
52. Повреждение связок коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
53. Переломы надколенника (механизм травмы, клиника, лечение).
54. Повреждение менисков коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
55. Внутрисуставные переломы костей коленного сустава (механизм травмы, клиника, лечение).
56. Диафизарные переломы костей голени (механизм травмы, клиника, лечение).
57. Переломы лодыжек (механизм травмы, клиника, лечение).
58. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
59. Переломы пяточной кости (механизм травмы, клиника, лечение).
60. Переломы костей предплюсны (механизм травмы, клиника, лечение).
  
61. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
62. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.
63. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
64. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
65. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
66. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
67. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
68. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
69. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
70. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
71. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
72. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
73. Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
74. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
75. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
76. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.

77. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
78. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
79. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
80. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
81. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
82. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
83. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
84. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
85. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
86. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
87. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
88. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
89. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
90. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
91. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
92. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
93. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
94. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
95. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
96. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
97. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
98. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
99. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
100. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
101. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
102. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.
103. Диспансеризация ортопедо-травматологических больных.
104. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.
105. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).
106. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения.
107. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения.
108. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

109. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери.
110. Показания и техника проведения гемотрансфузии. Показания к реинфузии крови.
111. Объем и характер методов обезболивания при оказании различных видов мед.помощи.
112. Виды иммобилизации при повреждении конечностей, таза и позвоночника..
113. Транспортная иммобилизация при оказании различных видов мед.помощи при повреждениях плечевого пояса, верхней и нижней конечностей.
114. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при огнестрельных ранениях.
115. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.
116. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран. Показания к дренированию и виды дренажей.
117. Минно-взрывная травма: классификация, диагностика, принципы лечения.
118. Классификация местных и общих осложнений раневого процесса.
119. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия.
120. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.
121. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение.
122. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью (ОПН).
123. Профилактика и лечение местных осложнений СДС. Виды экстренных операций при СДС, показания и противопоказания.
124. Переломы таза. Возможные осложнения и особенности оказания помощи.
125. Признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость - гемоторакс.
126. Закрытые повреждения грудной клетки с нарушением ее каркасности: множественные, окончатые (флотирующие) переломы ребер. Оказание неотложной мед.помощи, способы восстановления механизма дыхания.
127. Признаки проникающего ранения живота, особенности первичной хирургической обработки ран брюшной стенки.
128. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов.
129. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.
130. Ожоговая токсемия и септикотоксемия: диагностика, принципы лечения, особенности местного лечения ожоговых ран .
131. Особенности обследования, определение степени тяжести состояния пострадавших с политравмой.