

**Аннотация к рабочей программе дисциплины
«Травматология и ортопедия»**

основной образовательной программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия

1. Цель освоения дисциплины: овладение аспирантом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений. Научная работа в данной области требует от аспирантов и соискателей ученого звания понимания современных проблем и состояния научных знаний в области травматологии и ортопедии. Освоение современных методов диагностики, консервативного и оперативного лечения травм, их последствий и заболеваний опорно-двигательного аппарата позволит оптимизировать проведение научных исследований и получить наиболее точные результаты.

2. Место дисциплины в структуре ООП Дисциплина «Травматология и ортопедия» - является частью основной образовательной программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности «3.1.8, Травматология и ортопедия». Данная дисциплина относится к Образовательному компоненту и изучается в 3, 4 и 5 семестрах. Всего на изучение дисциплины отводится 252 часа

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№	код	Содержание
1	УК 1	способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
2	УК 4	способность и готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках
3	УК 5	способность и готовность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности
4	ОПК 4	способность и готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
5	ОПК 5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных
6	ПК 5	способность критически анализировать результаты научного исследования по специальности травматология и ортопедия и на их основе синтезировать новые знания в этой области

4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зач. единиц (360 АЧ)

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по годам (АЧ)		
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3
Аудиторная работа, в том числе	3	108			
Лекции	1	36		18	18
Семинарские занятия	2	72		36	36

/ Практические занятия					
Самостоятельная работа аспиранта	4	144		90	54
Промежуточная аттестация					
Зачет/Экзамен (указать вид)					Экз
ИТОГО	7	252		144	108

5. Содержание дисциплины.

№	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Основы социальной гигиены, организация неотложной и плановой помощи больным с патологией опорно-двигательной системы в Российской Федерации	<p>1.1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.</p> <p>1.2. Введение в специальность травматология и ортопедия. История развития травматологии и ортопедии. История развития отечественной травматологии и ортопедии. Роль отечественных ученых в становлении и развитии травматологии и ортопедии.</p> <p>Социальное и экономическое значение травматологии и ортопедии в современном обществе и в России. Современный этап развития и достижения травматологии и ортопедии</p> <p>13. Организация неотложной и плановой специализированной помощи больным с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Особенности и значение и формы организации хирургической помощи больным с травмами и ортопедическими заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной квалифицированной и специализированной помощи больным с множественной и сочетанной травмой в травмцентрах 1-2-3 уровней. Стандарты оказания медицинской помощи пациентам травматолого-ортопедического профиля в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Клинические рекомендации при лечении травм.</p> <p>Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных с последствиями травм и ортопедическими заболеваниями. Эпидемиология травм и ортопедических заболеваний. Социально-экономическое значение травм и ортопедических заболеваний. Соотношение амбулаторной и стационарных методов лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Медицинский и социальный факторы при экспертизе трудоспособности.</p> <p>13. Клинический и профессиональный прогноз в связи с ортопедическими заболеваниями и травмами, в том числе перенесенными оперативными вмешательствами. ортопедических операций на сердце и сосудах. Значение клинического и трудового прогноза при экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности. Временная</p>

		<p>нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при травмах и ортопедической патологии. Виды временной нетрудоспособности пострадавших и больных. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике и стационаре. Взаимосвязь КЭК и ВТЭК. Понятие об инвалидности. Критерии определения групп инвалидности у больных с травмами, их последствиями и ортопедическими заболеваниями. Показания для направления на ВТЭК, сроки переосвидетельствования. Причины инвалидности больных с травмами, их последствиями и ортопедическими заболеваниями. Реабилитация больных и инвалидов с травмами, их последствиями и ортопедическими заболеваниями. Реабилитации травматолого-ортопедических больных: а) медицинская; б) социальная; в) трудовая. Основные этапы реабилитации.</p> <p>1.5. Понятие о врачебной этике и деонтологии. Факторы, определяющие личность врача. Профессионализм. Врач и больной. Этические нормы медицинского учреждения. Особенности этики и деонтологии в травматологии и ортопедии. Вопросы этики и деонтологии в трансплантологии. Разделение юридической ответственности различных специалистов при совместной работе в отделениях реанимации и интенсивной терапии.</p> <p>Правовые основы пределов реанимации.</p>
2.	<p>Физиологические, биомеханические и общие клинические основы травматологии и ортопедии</p>	<p>2.1. Основы, клинической физиологии, патофизиологии и биомеханики опорно-двигательной системы.</p> <p>2.1.1 Кость как орган. Функции клеток собственно костной ткани. Ядра окостенения, зоны роста. Закономерности адаптации костной ткани к различным условиям. Остеопороз, остеопения, остеосклероз. Денситометрия.</p> <p>2.1.2. Патофизиология раневого процесса при переломах. Общие и местные реакции организма на перелом. Механизмы, обеспечивающие регенерацию тканей конечностей. Регенерация костной ткани при сращении переломов. Первичное сращение перелома. Вторичное сращение перелома, его стадии. Условия, необходимые для первичного сращения. Методы, оптимизирующие процесс репаративной регенерации. Фармакологическая стимуляция, воздействие физических факторов, оптимизация локального кровообращения.</p> <p>2.1.3. Нарушения процессов регенерации. Замедленная консолидация, несращение, ложный сустав, синовиальный ложный сустав. Особенности клинического течения переломов костей и регенерации кости в различных возрастных группах. Особенности локализации, клинических проявлений</p>

и рентгенологической диагностики переломов костей у детей.

2.1.5. Осложнения травм конечностей.

Кровотечение и кровопотеря. ДВС синдром.

Травматический шок. Жировая эмболия.

Повреждения нервных стволов, повреждения сосудов.

2.1.6. Особенности анестезии и интенсивной терапии в травматологии и ортопедии.

Местные анестетики. Современные методы анестезии в травматологии и ортопедии. Общая анестезия.

Эпидуральная анестезия. Введение анестезирующего раствора в гематому. Шейная вагосимпатическая блокада. Паранефральная блокада. Внутритазовая блокада по Школьникову. Проводниковые блокады.

Особенности анестезиологического обеспечения при обширных травматолого- ортопедических операциях.

Механизмы классификация, методы лечения переломов.

Прямой и непрямой механизмы травматических переломов, клиническое значение.

Закрытые и открытые переломы. Методика оценки повреждений костей и мягких тканей по А.В.Каплану и О.Н.Марковой, по Tscherne, по АО. Виды смещения отломков. Терминология. Понятие о допустимых смещениях

2.1.7. Отличия диафизарных, метафизарных, эпифизарных переломов и переломов плоских костей. Этиология и особенности усталостных переломов. Этиология и особенности патологических переломов. Классификация переломов АО. Консервативные и оперативные методы лечения переломов. Иммобилизация. Гипсовая техника. Виды гипсовых повязок. Синтетические материалы для иммобилизации. Закрытая репозиция, иммобилизация. Скелетное и манжеточное вытяжение. Открытые методы остеосинтеза. Применение аппаратов внешней фиксации. Инфекционные и неинфекционные осложнения при лечении переломов. Основные периоды лечения переломов. Лечение в период иммобилизации. Лечение в функциональном периоде. Особенности восстановительного лечения при повреждениях мышц, сухожилий, связок, переломах различной локализации и методах лечения.

2.2 Методы клинического обследования травматолого-ортопедических больных.

Опрос. Осмотр. Пальпация. Перкуссия и аускультация. Определение объема движений в суставах. Измерение длины и окружности конечностей и сегментов. Оценка силы мышц.

Значение лабораторных исследований.

Общеклинических. Специальных: пунктатов суставов, полостей- плевральной, брюшной, гематом.

		<p>Люмбальной жидкости. Отделяемого ран и свищей. Биопсийного материала. Биохимические исследования.</p> <p>2.3 Инструментальные исследования. Рентгенография и принципы анализа. Основы анализа компьютерной, магнитно-резонансной томографии, денситометрии и сонографии. Функциональные методы исследования. Биомеханические исследования. Подометрия. Гониометрия. Динамометрия. Электрфизиологические исследования. Тепловидение. Методы регистрации деформаций. Радионуклидная диагностика. Эндоскопические технологии (артроскопия, лапароскопия, торакокопия).</p> <p>2.4 Клиническая фармакология. Местные анестетики. НПВС. Цитостатики. Дипроспан. Кеналог. Препараты гиалуроновой кислоты для в/суставного введения. Венотоники. Лимфодренажные средства. Ингибиторы СОХ-2. Хондропротекторы. Низкомолекулярные гепарины. Гемостатические средства. Аналептики. Диуретики. Коронароспазмолитические и анти-ангинозные препараты. Гипотензивные средства. Антиревматические средства. Антибактериальные препараты. Остеозамещающие препараты. Препараты для лечения остеопороза. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств. Гипотензивные средства. Антиревматические средства. Антибактериальные препараты. Остеозамещающие препараты. Препараты для лечения остеопороза. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств.</p> <p>2.5 последствий травм и ортопедических заболеваний.</p>
3.	Повреждения мышц, сухожилий, связок, нервных стволов, сосудов.	<p>3.1 Ушибы. Понятие. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Особенности клиники и диагностики ушиба сердца, ушиба суставов. Ушибы надкостницы. Лечение ушибов. Сроки лечения.</p> <p>3.2. Растяжения. Понятие. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Лечение растяжений. Сроки лечения.</p> <p>3.3. Разрывы. Понятие. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Лечение разрывов тканей. Сроки лечения. Показания и принципы оперативного лечения.</p> <p>3.4. Синдромы сдавления. Понятие. Классификация по А.Э.Нечаеву. Эпидемиология,</p>

этиология, механизмы и патогенез синдромов сдавления. Классификация. Клиническая картина и диагностика синдрома длительного сдавления. Степени тяжести. Периоды развития заболевания. Клиническая и лабораторная диагностика. Острая почечная недостаточность Лечение СДС на месте происшествия. Принципы лечения и особенности лечения в различные периоды СДС Лечение на этапе квалифицированной и специализированной помощи. Степени ишемии тканей. Разновидности СДС. Позиционный синдром. Синдром замкнутого отсека (пространства). Показания к фасциотомии и ампутации.

3.5. Разрывы мышц. Механизмы. Частичный и полный разрыв. Общие клинические признаки повреждения мышц. Биомеханические последствия и клиническая диагностика повреждений надостной мышцы, ротаторов плеча, двуглавой и трехглавой мышц плеча, прямой мышцы бедра, икроножной, большой грудной мышц, Инструментальная диагностика. Показания и принципы оперативного лечения свежих и застарелых разрывов мышц. Послеоперационное ведение и реабилитация.

3.6. Подкожные повреждения сухожилий. Классификация. Механизмы травм. Повреждения ахиллова сухожилия, сухожилий длинной, короткой и общей головок двуглавой мышцы плеча, сухожильного растяжения четырехглавой мышцы бедра, собственной связки надколенника, сухожилий разгибателей пальцев. Биомеханические последствия. Клиническая и инструментальная диагностика. Методы оперативного восстановления функции мышц в зависимости от локализации разрывов сухожилий и давности травмы. Послеоперационное ведение и реабилитация.

3.7. Повреждения менисков коленного сустава. Классификация. Механизмы разрывов. Клиническая картина и диагностика повреждений менисков. Инструментальная диагностика. УЗИ, МРТ, артроскопия. Техника пункции сустава, эвакуация крови, анестезия и методика устранения «блокады». Иммобилизация и последующее лечение. Показания к открытому оперативному вмешательству. Доступы, техника удаления поврежденного мениска. Послеоперационная иммобилизация и ведение больного. Преимущества артроскопического оперативного вмешательства.

3.8. Повреждения связочного аппарата суставов. Классификация. Механизмы повреждений. Общая клиническая симптоматика. Вывихи и подвывихи, нестабильность суставов. Инструментальная диагностика (УЗИ, МРТ, рентгенография с

		<p>нагрузкой).</p> <p>381. <i>Повреждения связок коленного сустава.</i> Повреждения боковых связок. Механизмы и клиническая симптоматика. Мануальные тесты для выявления повреждений боковых связок. Показания и методика консервативного лечения. Особенности и сроки иммобилизации. Показания к оперативному восстановлению боковых связок. Шов и пластика поврежденной связки. Методы пластического восстановления при застарелых разрывах внутренней и наружной боковых связок. Техника А.Ф.Краснова и Г.П.Котельникова. Операция Эдвардса.</p> <p>Разрывы и отрывы крестообразных связок. Классификация. Механизмы и клиническая симптоматика. Мануальные приемы выявления симптомов «выдвижного ящика». Характерные комбинации повреждений связочного аппарата сустава, менисков и суставных поверхностей. Инструментальная диагностика (УЗИ, КТ, МРТ, артроскопия). Показания и методика консервативного лечения. Методы пластического восстановления крестообразных связок. Операция Гей Гровса-Смитса. Пластика ПКС внутренним мениском по Г.П.Котельникову, аутопластика сухожилием полусухожильной мышцы. Внесуставная пластика ПКС по Г.П.Котельникову. Современные артроскопические технологии пластики крестообразных связок коленного сустава. Разрывы связки надколенника. Классификация. Механизмы травм. Клиническая диагностика. Инструментальная диагностика. Рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ. Оперативное лечение. Шов и пластика связки надколенника. Пластическое восстановление при застарелых разрывах по А.В.Каплану, А.Ф.Краснову. Послеоперационная иммобилизация и ведение больных.</p> <p>382. <i>Повреждение связок голеностопного сустава.</i> Классификация. Механизмы травм. Клиническая симптоматика повреждения передней таранно-малоберцовой и дельтовидной связок. Инструментальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному восстановлению. Шов и пластика связок. Особенности и сроки иммобилизации. Восстановительное лечение. Разрыв связок дистального меж-берцового сочленения. Классификация. Механизмы травмы. Клинико-рентгенологическая диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному вмешательству. Варианты фиксации межберцового синдесмоза. Сроки и характер иммобилизации.</p> <p>3.8.3. <i>Разрыв боковых связок I пястно-фалангового сочленения.</i> Механизм травмы. Клиническая и</p>
--	--	--

		<p>инструментальная диагностика (рентгенография, УЗИ). Консервативное лечение. Правила и сроки иммобилизации. Показания к оперативному вмешательству.</p> <p>39. Закрытые повреждения нервов конечностей. Классификация повреждений нервов. Общие принципы клинической диагностики. Электрофизиологическая диагностика.</p> <p><i>39.1 Повреждения плечевого сплетения.</i> Механизмы. Клиническая и неврологическая симптоматика. Механизмы и характерные двигательные, чувствительные, трофические нарушения при повреждении нервных стволов грудной клетки и верхней конечности: длинного грудного нерва, подмышечного нерва, подлопаточного нерва, мышечно-кожного, лучевого, срединного, локтевого нервов.</p> <p><i>Механизмы и характерные двигательные, чувствительные, трофические нарушения при повреждении нервных стволов нижней конечности:</i> бедренного нерва, седалищного нерва, малоберцового, большеберцового нервов</p> <p><i>39.1 Комплексное лечение повреждений нервов.</i> Правила иммобилизации. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Активная и пассивная лечебная гимнастика. Показания к оперативному лечению. Ортопедические методы лечения при отсутствии восстановления функции нервных стволов.</p>
4.	Вывихи опорно-двигательного аппарата.	<p>4.1 Определение, эпидемиология, классификация. Характерные механизмы и клиническая картина. Инструментальная диагностика. Повреждения хрящевого покрова, капсулы суставов, связок при вывихах. Принципы лечения и иммобилизации. Осложненные вывихи. Понятие застарелые вывихи. Показания к открытому вправлению, применению скелетного вытяжения, аппаратам внешней фиксации. (АВФ).</p> <p>4.2. Вывихи ключицы. эпидемиология, классификация. Характерные механизмы и клиническая картина. Инструментальная диагностика.</p> <p><i>4.2.1 Вывихи грудинного конца ключицы.</i> Классификация. Характерные механизмы травмы. Клиническая и инструментальная диагностика. Возможности консервативного лечения. Показания и методы оперативного лечения.</p> <p><i>4.2.2. Вывихи акромиального конца ключицы.</i> Классификация. Характерные механизмы травмы. Клиническая и инструментальная диагностика. Возможности и технологии консервативного лечения. Показания и методы оперативного лечения.</p>

43. Вывихи плеча. Классификация (врожденные, приобретенные: произвольный, патологический, травматический, привычный, осложненный и др.). Механизмы травмы. Клиническая картина вывихов в зависимости от смещения головки плечевой кости. Инструментальная диагностика. Способы обезболивания при вправлении вывихов плеча. Методы вправления (способы Андреева, Гиппократов, Мухина, Мотта, Симона, Гофмейстера и Кудряшова, Джанелидзе, Чаклина, Мешкова). Иммобилизация после закрытого вправления. Невправимые вывихи. Застарелые вывихи. Оперативное вправление: открытое, закрытое с применением АВФ. Показания к трансартикулярной фиксации спицами. Осложненные вывихи плеча.

43.1. *Привычный вывих плеча.* Эпидемиология, классификация, этиология. Клиническая картина, диагностика. Анамнез, осмотр, физикальное обследование, мануальное тестирование. Лабораторная и инструментальная диагностика. Методы хирургического лечения. Операции на капсуле, создание связок (способ А.Ф.Краснова), Операции на костях, мышцах, комбинированные операции. Артроскопические технологии.

44. Вывихи предплечья. Эпидемиология и классификация. Вывих обеих костей предплечья кзади. Частота, механизм травмы. Клиническая картина, инструментальная диагностика. Обезболивание, техника вправления, иммобилизация. Осложнения. Вывихи кнаружи и кнутри. Комбинированные задненаружные и задневнутренние вывихи. Диагностика и техника вправления. Осложнения. Расходящиеся вывихи. Застарелые вывихи. Открытое вправление и применение АВФ. Осложнения гетеротопической оссификацией. Подвывих головки лучевой кости у детей. Этиология. Клиническая диагностика, методы вправления.

4.5. Вывихи кисти. Эпидемиология, механизм травм. Перилунарный вывих. Клиническая картина, инструментальная диагностика. Обезболивание, техника вправления. Иммобилизация. Вывих ладьевидной кости. Механизм травмы. Клиническая и инструментальная диагностика. Обезболивание, техника вправления, иммобилизация. Вывих полулунной кости. Механизм травмы. Клиническая и инструментальная диагностика. Обезболивание и техника вправления. Иммобилизация. Хирургическое лечение застарелых вывихов кисти.

4.6. Вывихи пястных костей и фаланг пальцев. Эпидемиология, классификация и механизмы вывихов. Клиническая картина, инструментальная

		<p>диагностика. Обезболивание и техника вправления. Показания к оперативному вправлению. Иммобилизация.</p> <p>4.7. Вывихи бедра. Эпидемиология, Классификация, этиология и механизм травм. Клиническая картина, инструментальная диагностика. Особенности клинической и рентгенологической картины при подвздошном, седалищном, надлонном, запирательном вывихах. Обезболивание и техника вправления вывихов. Способы Кохера, Джанелидзе и их модификации. Иммобилизация после вправления (гипсовый лонгет и скелетное или манжеточное вытяжение). Вывихи осложненные переломом заднего края вертлужной впадины, переломом головки. Особенности консервативного лечения. Показания к открытой репозиции остеосинтезу отломков. Сроки иммобилизации и режим нагрузок после вправления вывихов. Застарелые вывихи. Оперативное вправление вывихов бедра. Аvascularный некроз головки бедра после вправления вывихов. Своевременна диагностика, тактика лечения.</p> <p>4.8. Вывихи голени. Эпидемиология, классификация, этиология и механизмы травм. Клиническая картина, инструментальная диагностика. Повреждения связочного аппарата и менисков сустава. Вывихи, осложненные повреждением подколенных сосудов и малоберцового нерва. Сдавление, спазм, разрыв подколенной артерии. Тактика лечения. Обезболивание и закрытое вправление вывихов. Показания к пункции сустава. Показания к чрескожной трансартикулярной фиксации спицами суставных концов. Иммобилизация после устранения вывиха голени. Режим нагрузок. Принципы восстановительного лечения. Нестабильность сустава. Показания к пластике крестообразных и (или) боковых связок, резекции менисков</p> <p>4.9. Вывихи стопы. Особенности вывихов в голеностопном суставе и суставах стопы. Некрозы мягких тканей при вывих в суставах стопы. Срочность устранения вывихов. Необходимость госпитализации. Показания к чрескожной трансартикулярной фиксации суставных концов.</p> <p>4.9.1. Подтаранный вывих стопы, этиология и механизм травмы. Варианты подтаранных вывихов. Клиническая картина и рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника вправления вывиха. Особенности иммобилизации. Режим нагрузок, сроки и этапы иммобилизации.</p> <p>4.9.2. Вывих таранной кости. Механизм травмы, клиническая картина и рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника вправления. Особенности и сроки иммобилизации. Аvascularный некроз таранной кости</p>
--	--	--

		<p>4.9.3. Вывих в суставе Шопара Механизм травмы, клиническая картина и рентгенологическая диагностика. Нарушение кровообращения дистальных отделов стопы. Обезболивание и техника вправления. Особенности и сроки иммобилизации.</p> <p>4.9.4. Вывих в суставе Лисфранка. Механизм травмы. Варианты вывихов плюсневых костей. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника вправления различных смещений плюсневых костей. Характер, этапы и сроки иммобилизации.</p> <p>4.9.5. Вывихи пальцев стопы. Механизмы травм. Типичные смещения фаланг пальцев. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника вправления вывихов. Правила и сроки иммобилизации.</p>
5.	Переломы костей опорно-двигательного аппарата.	<p>5.1. Переломы костей верхней конечности.</p> <p>5.1.1. Переломы ключицы. Анатомо-топографическая характеристика и биомеханическая функция сегмента. Эпидемиология, механизм и классификация переломов. Клиническая картина и результаты рентгенографии. Осложнения переломов ключицы. Обезболивание, техника репозиции переломов со смещением отломков. Иммобилизирующие повязки и шины. (Смирнова-Вайнштейн Каплана, шина Кузьминского, 8-образная повязка овал Титовой, кольца Дельбе, Метод Куто. Пока занятия к хирургическому лечению. Способы остеосинтеза переломов ключицы: внутрикостный, накостный. Преимущества и недостатки хирургического лечения. Осложнения. Иммобилизация после различных способов остеосинтеза.</p> <p>5.1.2. <i>Переломы лопатки.</i> Анатомо-топографическая характеристика и биомеханическая функция сегмента. Эпидемиология, механизм и классификация переломов. Клиническая картина и результаты рентгенографии переломов лопатки различной локализации (тела, углов, шейки, суставной впадины, акромиального и клювовидного отростков). Консервативное лечение переломов лопатки. Иммобилизирующие повязки. Показания к скелетному вытяжению на отводящей шине. Показания и методика оперативного лечения переломов шейки лопатки, суставной впадины, переломов акромиона и клювовидного отростка.</p> <p>5.1.3. <i>Переломы плечевой кости.</i> Анатомо-топографическая характеристика и биомеханическая функция сегмента. Эпидемиология, механизм и классификация переломов плечевой кости.</p> <p>5.1.4. <i>Переломы проксимального конца плечевой кости.</i> Эпидемиология, классификация. Клиническая картина и данные рентгенографии внутрисуставных переломах. Вколоченные переломы и переломы без</p>

		<p>смещения, консервативное лечение. Показания для госпитализации и репозиции отломков. Обезболивание и техника репозиции. Применение скелетного вытяжения. Показания для оперативных способов репозиции и фиксации отломков. Аддукционные и абдукционные переломы хирургической шейки плечевой кости. Этиология и м травм. Клиническая картина и данные рентгенографии. Консервативное лечение. Обезболивание особенности техники репозиции и иммобилизации аддукционных и абдукционных переломов. Показания к оперативному лечению переломов хирургической шейки плечевой кости. Варианты остеосинтеза различными конструкциями. Переломы бугорков плечевой кости. Этиология механизм травмы. Клиническая картина и данные рентгенографии. Лечение переломов без смещения отломков. Возможности и техника закрытой репозиции смещенных отломков, особенности иммобилизации. Показания к открытому вмешательству и остеосинтезу. Варианты ост осинтеза. Эндопротезирование при переломах проксимального конца плечевой кости</p> <p><i>5.1.5. Переломы тела (диафиза) плечевой кости</i> Эпидемиология, классификация и механизмы дифизарных переломов. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Неврологические осложнения. Консервативное лечение при переломах без смещения отломков. Закрытая репозиция и иммобилизация при переломах со смещением. Лечении скелетным вытяжением на отводящей шине. Лечение «висячей повязкой» по Колдуэллу. Показания к открытому или закрытому остеосинтезу пластиной или внутрикостным стержнем с блокированием. Техника остеосинтеза. Применение аппаратов внешней фиксации при переломах диафиз плечевой кости.</p> <p><i>5.1.6. Переломы дистального конца плечевой кости.</i> Эпидемиология, механизмы и классификация переломов. Надмышечковые, сгибательные разгибательные переломы. Клиническая картин и рентгенологическая диагностика. Иммобилизация и лечение при переломах без смещения. Обезболивание, техника репозиции при переломах со смещением отломков. Чрескожная фиксация отломков спицами. Особенности иммобилизации. Показания к открытой репозиции и остеосинтез. Варианты остеосинтеза. Сроки иммобилизации. Около и внутрисуставные переломы. Перелом надмышечков. Переломы головки и блока плечевой кости. Т и У-образные переломы. Показан для консервативного и хирургического лечения. Варианты способов остеосинтеза. Неврологические и</p>
--	--	--

		<p>сосудистые осложнения при переломах дистального конца плечевой кости. Причины трудностей для восстановления функции локтевого сустава. Эндопротезирование при переломах дистального конца плечевой кости.</p> <p>5.1.7. <i>Переломы костей предплечья.</i> Анатомо-топографическая характеристика и биомеханическая функция сегмента. Эпидемиология, механизм и классификация переломов предплечья. Около внутрисуставные переломы проксимальных концов костей предплечья.</p> <p><i>Переломы локтевого отростка.</i> Этиология и механизмы травм. Классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Иммобилизация при лечении переломов без смещения отломков. Показания к хирургическому лечению. Способы остеосинтеза различных переломов локтевого отростка (винты, 8-образная петля, по Веберу, комбинации, пластины). Условия для раннего функционального лечения</p> <p>Переломы венечного отростка. Этиология, механизм травм. Классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Варианты оперативного лечения. Правила и сроки иммобилизации.</p> <p>Переломы головки и шейки лучевой кости. Этиология, механизмы и классификация переломов. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение переломов без смещения отломков. Показания к закрытой ручной репозиции и техника манипуляций. Правила иммобилизации. Показания и варианты оперативного лечения. Удаление, остеосинтез и эндопротезирование головки лучевой кости.</p> <p>Переломы диафизов костей предплечья. Анатомо-топографическая характеристика и биомеханическая функция сегмента. Эпидемиология, механизмы и классификация переломов диафизов костей предплечья.</p> <p>Переломы диафизов обеих костей предплечья. Этиология, механизм травм, клинико-рентгенологическая диагностика и характеристика смещений отломков. Показания к госпитализации. Обоснование особенностей иммобилизации при переломах в верхней трети и средней трети предплечья без смещения отломков. Обезболивание и техника репозиции отломков ручным способом и с применением вытягивающих аппаратов. Показания к открытой репозиции и остеосинтезу отломков внутрикостными стержнями, спицами, блокируемыми стержнями и наkostными пластинами.</p> <p>Профилактика ишемической контрактуры Фолькмана при переломах нижней трети плечевой кости и</p>
--	--	--

		<p>костей предплечья. Показания для применения АВФ. Переломы диафиза лучевой кости. Этиология и механизм травм, классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Иммобилизация при переломах без смещения в зависимости от уровня перелома. Обезболивание и техника репозиции при переломах со смещением отломков. Показания к хирургическому лечению, способы остеосинтеза.</p> <p>Изолированные переломы диафиза локтевой кости. Этиология и характерные механизмы переломов, классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Показания к консервативному лечению. Иммобилизация. Варианты остеосинтеза.</p> <p>Переломовывихи костей предплечья. Классификация. Переломовывих Монтеджа. Классификация. Этиология и механизм травмы при разгибательном и сгибательном повреждении. Особенности клинико-рентгенологической диагностики. Обезболивание и технология ручной репозиции при сгибательном и разгибательном переломовывихах. Иммобилизация. Показания к хирургическому лечению, технология остеосинтеза локтя пластиной. Способы фиксации головки лучевой кости.</p> <p>Переломовывих Галеацци. Этиология и механизм травмы, классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника закрытой ручной репозиции. Особенности иммобилизации при сгибательном и разгибательном переломовывихе. Показания к хирургическому лечению. Остеосинтез внутрикостным стержнем и пластиной. Способы фиксации головки локтевой кости.</p> <p><i>Переломы лучевой кости в типичном месте.</i> Эпидемиология, классификация. Этиология и механизм травмы. Перелом Коллиса и перелом Смита. Клинико-рентгенологическая диагностика. Иммобилизация. Обезболивание и технологии закрытой ручной репозиции отломков. Показания к открытой репозиции и остеосинтезу. Иммобилизация. Синдром карпального канала.</p> <p>5.1.8. Переломы костей кисти. Анатомо-топографическая, биомеханическая и функциональная характеристика сегмента.</p> <p><i>Переломы костей запястья.</i> Эпидемиология, этиология и механизмы травм. Переломы ладьевидной кости. Механизм травмы. Влияние особенностей кровоснабжения ладьевидной кости на регенерацию переломов. Особенности клинико-рентгенологической картины переломов ладьевидной кости, как источника диагностических и тактических ошибок. Показания к консервативному лечению. Технология и длительность иммобилизации. Показания к хирургическому лечению. Способы</p>
--	--	--

		<p>остеосинтеза. Причины несращения и ложных суставов ладьевидной кости. Методы хирургического лечения.</p> <p><i>Перелом полулунной кости.</i> Этиология и механизм травмы. Особенности клинико-рентгенологической диагностики. Правила иммобилизации. <i>Переломы пястных костей.</i> Переломы II-V пястных костей. Этиология, механизмы травмы. Клинико-рентгенологическая диагностика. Показания к консервативному лечению. Иммобилизация при переломах без смещения отломков. Обезболивание и техника репозиции отломков. Иммобилизация. Показания к оперативным способам лечения. Варианты закрытого и открытого остеосинтеза спицами, пластинами.</p> <p>Перелом первой пястной кости. Особая биомеханическая и функциональная роль первой пястной кости. Перелом Беннета и сгибательный перелом первой пястной кости. Особенность перелома-вывиха Беннета. Характерный механизм травмы. Клинико-рентгенологическая картина. Обезболивание и техника закрытой репозиции перелома-вывиха Беннета. Иммобилизация. Показания к хирургическому лечению. Способы чрескожной и открытой фиксации отломков. Применимость скелетного вытяжения.</p> <p>Сгибательный перелом первой пястной кости. Этиология и механизм травмы. Клинико-рентгенологическая диагностика. Обезболивание и техника закрытой ручной репозиции отломков. Правила иммобилизации.</p> <p>Переломы фаланг пальцев. Этиология и механизмы травм. Клинико-рентгенологическая диагностика. Консервативное лечение переломов без смещения иммобилизацией. Показания к госпитализации. Обезболивание и закрытая ручная репозиция. Способы предупреждения вторичного смещения отломков. Чрескожный остеосинтез спицами. Показания к открытой репозиции и способы фиксации отломков. Применимость использования методов скелетного вытяжения.</p> <p>5.2. Переломы костей нижней конечности</p> <p>5.2.1. Переломы бедренной кости</p> <p>Анатомо-топографическая и биомеханическая характеристика проксимального сегмента нижней конечности. Переломы проксимального конца бедренной кости. Эпидемиология, этиология и нерешенность проблемы лечения. Механизмы травм. Классическая классификация и классификация АО. Клинико-рентгенологическая диагностика. Показания для КТ исследования. Преимущества оперативного лечения. Показания для применения различных фиксаторов в зависимости от типа перелома. (канюлированные винты, динамический бедренный винт,</p>
--	--	---

		<p>проксимальный бедренный стержень). Аvascularный некроз головки бедренной кости. Показания для монополярного и тотального эндо- протезирования. Применение скелетного вытяжения, как меры устранения смещения и стабилизации отломков при вынужденной длительной подготовки пациента к операции. Консервативное и оперативное лечение при изолированных переломах вертелов. Осложнения при использовании оперативных методов лечения, их профилактика и своевременная диагностика.</p> <p>Диафизарные переломы бедренной кости. Эпидемиология, этиология и механизмы травм. Классическая классификация и детальная АО. Клинико-рентгенологическая диагностика. Преимущества оперативного лечения. «Золотой стандарт» остеосинтеза диафизарных переломов бедренной кости. Показания для анте- и ретроградного введения стержня. Плюсы и минусы рассверливания костно-мозгового канала. Показания к остеосинтезу диафизарных переломов пластинами с блокированием винтов. Применение скелетного вытяжения, как меры устранения смещения и стабилизации отломков при вынужденной длительной подготовки пациента к операции. Осложнения при использовании оперативных методов лечения, их профилактика и своевременная диагностика.</p> <p>Переломы дистального отдела бедренной кости Эпидемиология, этиология, механизмы травм. Классификация. Метафизарные и внутрисуставные переломы. Переломы наружного и внутреннего и внутреннего мыщелков. Клиническая картина и диагностика. Повреждение сосудисто-нервного пучка. Показания применению КТ. Показания к применению предварительного скелетного вытяжения и АВФ. Современные способы и конструкции стабильного погружного остеосинтеза в зависимости от типа перелома.</p> <p>Переломы надколенника. Этиология и механизм травмы. Классификация. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Показания для консервативного лечения. Способы оперативной фиксации отломков. Метод Вебера. Технические ошибки при выполнении остеосинтеза по Веберу.</p> <p>5.2.2. Переломы костей голени. Анатомо- топографическая и биомеханическая характеристика данного сегмента нижней конечности. Переломы проксимального конца костей голени. Этиология и механизмы травм. Классификация. Клинико- рентгенологическая диагностика.</p> <p>Особенности и осложнения высокоэнергетических повреждений. Повреждение сосудисто-нервного пучка. Повреждения капсулярно-связочного аппарата</p>
--	--	---

коленного сустава. Показания для консервативного лечения. Требования к эффективному лечению данных переломов. Конструкции и техника остеосинтеза. Показания к костной пластике дефектов костной ткани. Ведение больных в послеоперационном периоде.

Переломы диафиза голени. Эпидемиология, этиология, механизмы травм. Классификация. По уровню, типу излома, наличию фрагментов, смещению отломков и фрагментов.«Бампер перелом».

Клиническая и рентгенологическая диагностика. Относительные показания к консервативному лечению (иммобилизация, скелетное вытяжение). Абсолютные и относительные показания для хирургических методов лечения. Показания к применению АВФ. Способы и конструкции для внутрикостного и накостного остеосинтеза. Профилактика тромботических осложнений. Возможны осложнения.

Переломы дистального отдела костей голени. Анатомо-топографическая характеристика области. Переломы «пилона». Особенности этиологии механизмы травмы. Принцип классификации АО. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Показания для применения КТ диагностики. Выбор тактики лечения. Недостатки консервативных технологий лечения. Показания и противопоказания к открытой репозиции и погружному остеосинтезу. Применение АВФ. Двухэтапное лечение. Показания к костной пластике. Осложнения Переломы лодыжек. Эпидемиология. Механизм комбинации с повреждением связок, межберцового синдесмоза и переломами малоберцовой кости (классификация АО). Клинико-рентгенологическая диагностика, оценка связочного аппарата, состояния мягких тканей и кожного покрова. Показания для консервативного лечения. Этапы иммобилизации. Показания для оперативного лечения. Предварительная репозиция и иммобилизация, скелетное или манжеточное вытяжение Задачи и последовательность остеосинтеза, при меняемые конструкции. Послеоперационное лечение.

Переломы костей стопы. Анатомо-топографическая и биомеханическая характеристика стоп Переломы пяточной кости. Эпидемиология и механизмы переломов. Классификация внесуставных и внутрисуставных переломов. Клинико-рентгенологическая диагностика. Угол Белера и угол Гиссана. Специальные проекции при рентгенографии (аксиальная по Харрису, косая по Бродену). Применение КТ. Показания для консервативного лечения. Показания для оперативного лечения. Конструкции для фиксации отломков.

Послеоперационное лечение, режим нагрузок.

Переломы таранной кости. Этиология и механизм травм. Классификация переломов. Клиник рентгенологическая диагностика. Показания для КТ сканирования. Ограниченные показания для консервативного лечения. Опасности переломо-вывихов таранной кости. Показания к срочному открытому вмешательству. Переломы шейки таранной кости. Классификация 4х типов (классов по L.G.Hawkins (1965)). Показания, возможности и недостатки консервативного лечения. Закрытый остеосинтез винтами. Открытый остеосинтез доступы и конструкции. Послеоперационный режим движений и нагрузок.

Переломы плюсневых костей. Эпидемиология, этиология и механизм травм. Клинико-рентгенологическая диагностика. Показания для консервативного и оперативного лечения. Конструкции для фиксации отломков. Туфля Барука.

Переломы и повреждения тазового кольца Анатомо-топографическая и биомеханическая характеристика тазового кольца и его органов. Эпидемиология, этиология и механизмы переломов костей таза и повреждений его органов. Классификация переломов и повреждений костей и органов тазового кольца Клинико-рентгенологическая диагностика. Переломы без нарушения целостности тазового кольца. Переломы и повреждения с нарушением стабильности тазового кольца. Осложнения. Кровотечение. Травматически шок. Жировая эмболия. Повреждения органов та за. Клинико-рентгенологические, КТ,и МРТ исследования при травмах таза. Диагностика повреждений уретры, мочевого пузыря, прямой кишки прямой кишки. Значение своевременной диагностики и неотложных методов хирургического лечения при переломах тазового кольца и его органов. Способы стабилизации костей таза при оказание первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Консервативные и оперативные методы лечения переломов и повреждений. Применение АВФ и погружного остеосинтеза

Осложнения.

Повреждения позвоночника и спинного мозга (ПСМТ). Анатомо-топографическая и биомеханическая характеристика позвоночника и спинного мозга. Эпидемиология, этиология и механизмы переломов позвоночника и повреждение спинного мозга. Классификация переломов позвоночника и повреждений спинного мозга. Клинико-рентгенологическая и инструментальная диагностика. Особая роль КТ и МРТ и неврологического обследования пациентов.

		<p>Переломы без нарушения функции спинного мозга и переломы осложненные повреждением спинного мозга. Стабильные и нестабильные повреждения позвоночника. Клинические, неврологические, рентгенологические особенности ПСМТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Первая врачебная, неотложная квалифицированная и специализированная помощь. Консервативные и оперативные методы лечения ПСМТ. Манжеточное и скелетное вытяжение. Имobilизация. Декомпрессивные и стабилизирующие операции. Корпородез, транспедикулярная фиксация вертебропластика.</p> <p>5.5. Переломы ребер, грудины и повреждения органов грудной клетки. Анатомо-топографическая, биомеханическая характеристика грудной клетки и органов груди. Эпидемиология, этиология и механизмы переломов ребер, грудины и повреждений органов грудной клетки. Классификация переломов ребер и грудины. Клинико-рентгенологическая и инструментальная диагностика. Переломы ребер и грудины без повреждения органов груди. Переломы ребер и грудины с повреждениями органов грудной клетки. Изолированные, окончатые, множественные, флотирующие переломы ребер. Пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс, тампонада сердца, ушибы сердца, повреждения легких. Подкожная эмфизема, повреждения трахеи и бронхов. Методы лечения изолированных, множественных, окончатых и флотирующих переломов ребер, гемоторакса, пневмоторакса, тампонады и ушибов сердца, подкожной эмфиземы. Первая врачебная, неотложная квалифицированная и специализированная помощь.</p> <p>5.6. Открытые повреждения опорно-двигательного аппарата. Механизмы и классификация от закрытых переломов и вывихов. Первично и вторично открытые повреждения костей и суставов. Огнестрельные повреждения. Общие принципы первичной хирургической обработки ран. Клиническая, рентгенологическая и инструментальная диагностика и оценка тяжести открытых повреждений костей и суставов. Методика оценки повреждений костей и мягких тканей по А.В.Каплану и О.Н.Марковой, по Tscherne, по АО. Лечение открытых повреждений костей и суставов. Особенности первичной хирургической обработки ран в зависимости от тяжести повреждений мягких тканей, характера переломов. Повторная и вторичная хирургическая обработка ран. Современные технологии оперативного лечения открытых переломов и вывихов. Остеосинтез АВФ Чрескостный компрессионный дистракционный остеосинтез. Аппарат Г.А. Илизарова, аппарат Волкова-Оганесяна, стержневые аппараты внешней</p>
--	--	--

		<p>фиксации (АВФ). Комбинированные спицы-стержневые конструкции. Технологии наложения АВФ при диафизарных переломах длинных трубчатых костей, около- и внутрисуставных переломах, переломах костей таза, застарелых в вывихах и артродезах суставов. Приемы репозиции отломков и суставных концов.</p> <p>Открытые повреждения сухожилий кисти. Скальпированные раны с дефектом кожного покрова. Способы кожно-пластического устранения дефектов кожного покрова. Оценка жизнеспособности кожных лоскутов. Зоны повреждений сухожилий сгибателей. Виды сухожильных швов</p> <p>5.7. Травма черепа и головного мозга.</p> <p>Черепномозговая травма (ЧМТ). Анатомо-топографическая характеристика данной области. Эпидемиология. Этиология, механизмы травм, биомеханика и патогенез. Клиническая классификация ЧМТ по тяжести и форме. Оглушение, сопор кома. Шкала ком Глазго. Клинико-неврологическая классификация по Л.Б.Лихтерману. Изолированная и сочетанная ЧМТ. Особенности клинико-неврологического обследования пострадавших. Значение КТ и МРТ исследований. Сотрясение головного мозга, ушибы головного мозга. Принципы инфузионной и медикаментозной терапии. Эпи- и субдуральные гематомы. Показания для консервативного и хирургического лечения. Внутримозговые гематомы. Важность КТ и МРТ для выявления и топической диагностики. Показания к хирургическому лечению. Вдавленные переломы черепа. Импрессионные и депрессионные переломы. Клиническая картина, рентгенологическая диагностика. Показания к хирургическому лечению. Техника трепанации и трепанации черепа. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиническая картина и результаты КТ исследования. Люмбальная пункция. Лечение. Особенности ПХО при открытой ЧМТ.</p>
6.	ортопедия	<p>6.1. Особенности обследования ортопедических больных.</p> <p>6.1.1. Лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, рентгенография КТ, МРТ, тепловидение, ЭНМГ, биомеханика, ангулометрия, динамометрия, измерения длин сегментов и угловых деформаций).</p> <p>6.2. Системные наследственные заболевания скелета Спондилоэпифизарная дисплазия. Множественная эпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Несовершенный остеогенез. Фиброзная остеодисплазия. Болезнь Оллье. Синдром Ларсена. Артрогриппоз. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика</p>

		<p>системных наследственных заболевания скелета. Консервативное лечение. Физиотерапевтическое лечение. Ортезирование. Лечебная физкультура. Показания и возможности хирургического лечения.</p> <p>6.3. Врожденные заболевания верхних конечностей. Болезнь Шпренгеля. Радиоульнарный синостоз. Врожденная косоруконость. Деформация Маделунга. Синдактилии. Полидактилии. Диагностика. Оперативное лечение</p> <p>6.4. Врожденные заболевания нижних конечностей. Варусная и вальгусная деформация шейки бедренной кости. Врожденный вывих бедра. Врожденные ложные суставы костей голени. Варусная и вальгусная деформация коленного сустава. Болезнь Блаунта. Врожденный вывих надколенника. Врожденная косолапость. Плосковальгусная стопа. Ранняя диагностика и консервативное лечение дисплазии и врожденного вывиха бедра. Ранняя диагностика и консервативное лечение врожденной косолапости. Хирургические методы лечения врожденных заболеваний нижних конечностей.</p> <p>6.5. Врожденные деформации позвоночника и грудной клетки. Нарушения осанки. Клиновидные позвонки и полупозвонки. Нарушения сегментации, блокирование позвонков. Spina bifida. Сакрализация и люмбализация позвонков. Sacru acutum. Сколиоз. Этиология и патогенез. Врожденный и приобретенный сколиоз. Идиопатический сколиоз. Классификация типов сколиоза. Опредделение степени деформации. Способы В.Д. Чаклина, Кобба. Консервативное и оперативное лечение сколиоза. Врожденная кривошея. Этиология и патогенез. Консервативное и оперативное лечение. Деформации грудной клетки. Этиопатогенез. Воронкообразная деформация. Классификации. Степени деформации. Консервативное и оперативное лечение. Килевидная деформация. Классификация. Консервативное и оперативное лечение.</p> <p>6.6. Вялые и спастические параличи. Полиомиелит. Акушерский паралич. Детский церебральный паралич.</p> <p>6.4. Остеохондропатии (асептические некроз) Болезнь Шейермана-Мау. Болезнь Осгуда-Шлятра. Болезнь Кальве. Болезни Келера. Болезнь Синдинга - Ларсена. Болезнь Кинбека. Болезнь Кёнига.</p> <p>6.5. Деструктивно-дистрофические заболевания суставов. Деформирующие артрозы суставов. Коксартроз. Гонартроз. Крузартроз. Деформирующие артрозы суставов стоп. Консервативное лечение. Эндопротезирование суставов. Эндопротезирование тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого суставов. Деструктивно - дистрофические заболевания</p>
--	--	---

		<p>позвоночника. Остеохондроз позвоночника. Спондилоартроз. Деформирующий спондилез</p> <p>6.9. Первичные опухоли костей. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика. Доброкачественные опухоли. Остеома. Остеоид остеома. Хондрома. Остеохондрома. Гемангиома. Лимфангиома. Гломусная опухоль. Фиброзная гистиоцитома. Липома. Хирургическое лечение. Первичные злокачественные опухоли костей. Остеосаркома. Хондросаркома. Саркома Юинга. Липосаркома. Злокачественная мезенхимомма. Хирургическая классификация. Хирургическое лечение.</p> <p>6.10. Воспалительные заболевания сухожильных влагалищ, мышц, околоуставных сумо. Тендовагинит. Миозит. Синдром плече-лопаточного периартрита. Тендинит Ахиллова сухожилия. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Заболевания кисти. Стенозирующий лигаментит. Болезнь Де Кервена. Синдром запястного канала. Болезнь Дюпюитрена. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.</p> <p>6.11. Последствия травм опорно-двигательного аппарата. Анкилозы и контрактуры суставов. Классификация. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Ложные суставы. Оперативное лечение. Последствия повреждений коленного сустава. Повреждений менисков, боковых и крестообразных связок. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Артроскопические операции. Привычный и произвольный вывих плеча. Клиническая и инструментальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Синдром Зудека. Симпатическая рефлекторная дистрофия. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.</p> <p>6.12. Ортопедические заболевания стоп. Метод диагностики и исследований. Подометрия по М.О.Фридланду. Плантография. Рентгенография и КТ. Статическое плоскостопие. Продольное и поперечное плоскостопие. Эквинусная стопа. Пяточная стопа. Вальгусное отклонение первого пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев. Пяточная шпора. Болезнь Дейчлендера.</p> <p>6.13. Ампутации, протезирование, ортезирование в ортопедии. Показания к ампутации, уровни способы, техника ампутаций с учетом возможностей протезирования. Порочная культя. Реампутации. Реконструктивные операции на культях опорно-двигательного аппарата. Современные конструкции протезов верхних и нижних конечностей.</p> <p>6.14. Остеопороз. Локальный и регионарный вторичный системный остеопороз. Эпидемиология и</p>
--	--	--

		<p>патогенез. Клиническая диагностика. Рентгенография. Рентгеноморфометрия. Денситометрия. Ультразвуковая денситометрия. Факторы риска переломов Лабораторная диагностика Профилактика и фармакотерапия остеопороза.</p>
7.	Термические поражения	<p>7.1. Социальное и медицинское значение термических поражений и их последствий. Организация специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами в России. Ожоги. Отморожения. Определение тяжести ожогового поражения. Глубина и площадь поражения Способы оценки площади поражения. Правило девяток, правило ладони. Оценка глубины поражения. Ожоговая болезнь: этиопатогенез, классификация, периоды, осложнения, исходы. Ожоговый шок. Условие, частота развития патогенез ожогового шока, клиническая картина. Оценка тяжести ожогового шока. Организация противошоковой терапии, принципы комплексного лечения ожогового шока. Результаты лечения, летальность в периоде ожогового шока. Период острой ожоговой токсемии патогенез, клиника, течение. Особенности и задачи инфузионно-медикаментозной терапии в этом периоде ожоговой болезни. Период септикотоксемии задачи антибактериальной и инфузионно-медикаментозной терапии в этом периоде. Период реконвалесценции. Местное лечение ожоговых ран. Первая помощь. Некротомия. Некрэктомия. Ранняя некрэктомия. Показания к аутодермопластик и ее техника. Подготовка ран к кожной пластик Особенности пластики ожоговых ран на лице, суставах, кистях рук. Последствия глубоких ожогов. Деформации, стягивающие рубцы, контрактуры и анкилозы суставов. Термоингаляционная травма: частота и условия ее возникновения, патогенез, классификация. Клиническая и инструментальная диагностика, лечение. Причины летальности. Электротермические, химические, лучевые ожог Холодовая травма. Отморожения. Классификация. Клиническая картина в дореактивном периоде и после согревания конечности. Тяжесть поражения, лечение, прогноз. Общее охлаждение (Замерзание). Клиническая характеристика замерзания: фаза компенсации, фаза декомпенсации. Стадии: динамическая, ступорозная, судорожная. Неотложная помощь в зависимости от стадии.</p>
8.	Специальные (инструментальные) методы диагностики травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	<p>8.1. Обследование травматолого-ортопедических больных. Анамнез. Клинические: осмотр, опрос, пальпация, аускультация, мануальные тесты. Лабораторные и инструментальные методы (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ, тепловидение, ЭНМГ, биомеханика, ангулометрия, динамометрия,</p>

		подометрия, измерения длин, окружностей сегментов и угловых деформаций). Анализ и трактовка данных обследования.
9.	Анестезиология, интенсивная терапия, реаниматология, трансфузиология в травматологии и ортопедии	<p>9.1. Анестезиология в травматологии и ортопедии. Основные принципы общего обезболивания. Клинико-физиологическая оценка общего состояния больного. Особенности общей и специальной подготовки к операции. Мониторное наблюдение и контроль за состоянием больных. Особенности анестезии у гериатрических больных и больных с патологией сердца и сосудов. Методы защиты миокарда. Методы защиты головного мозга. Проводниковая и спинальная анестезия при операциях на конечностях. Комбинированная анестезия.</p> <p>Интенсивная терапия и реаниматология в травматологии и ортопедии. Содержание понятий «реанимация» и «интенсивная терапия». Интенсивная терапия и реанимация при тяжелой кровопотере и травматическом шоке. Интенсивная терапия травматической болезни в острый и ранний периоды. Коррекция нарушений кровообращения, сердечного ритма и волевических расстройств. Коррекция нарушений газообмена и метаболизма, показания к искусственной вентиляции легких. Терапия острых нарушений функций печени. Профилактика и интенсивная терапия ОПН и полиорганной недостаточности. Профилактика и терапия ДВС синдрома, нарушений свертывающей и антисвертывающей системы крови.</p> <p>Методы реанимации в простейших условиях: искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца, критерии адекватности реанимации, возможные осложнения.</p> <p>Трансфузиология в травматологии и ортопедии. Общие вопросы изосерологии. Основы групповой дифференциации. Определение групп крови. Резус-фактор, методы определения резус-принадлежности. Консервирование крови, ее компонентов, их хранение. Аутогемотрансфузия, аппараты «Селл-Сейвер». Гемотрансфузионные реакции.</p> <p>9.2. Эпидемиология, этиология и механизмы травм. Классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Особенности неврологического обследования пострадавших с ЧМТ. Сотрясение и ушибы мозга. Внутрочерепные гематомы. Субарахноидальное кровоизлияние. Сдавление мозга. Шкала ком Глазго. КТ и МРТ в диагностике ЧМТ. Показания и противопоказания к люмбальной пункции, техника люмбальной пункции. Патологические симптомы. Триада Кушинга. Топическая диагностика. Показания и противопоказания для консервативной терапии. Консервативная терапия. Показания и методы</p>

		<p>оперативного лечения. Трефинация, трепанация, костно-пластическая трепанация.</p> <p>9.3. Анатомо-топографическая, биомеханическая характеристика позвоночника. Эпидемиология, этиология и механизмы переломов позвоночника. Классификация. Клинико-рентгенологическая и инструментальная диагностика. Роль КТ и МРТ и неврологического обследования. Нарушения функции спинного мозга. Стабильные и нестабильные повреждения позвоночника. Клинические, неврологические, рентгенологические особенности ПСМТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Первая врачебная, неотложная квалифицированная и специализированная помощь. Консервативные и оперативные методы лечения ПСМТ. Манжеточное и скелетное вытяжение. Иммобилизация. Декомпрессивные и стабилизирующие операции. Корпородез, транспедикулярная фиксация, вертебропластика.</p> <p>9.4. Открытые повреждения опорно-двигательного аппарата. Механизмы и классификация. Первично и вторично открытые повреждения костей и суставов. Огнестрельные повреждения. Общие принципы первичной хирургической обработки ран. Клиническая, рентгенологическая и инструментальная диагностика. Оценка тяжести повреждений костей и суставов. Оценки повреждений костей и мягких тканей по Каплану и Марковой, по Tscherne, по АО. Лечение. Особенности первичной хирургической обработки ран в зависимости от тяжести повреждений мягких тканей, характера переломов. Повторная и вторичная хирургическая обработка ран. Современные технологии оперативного лечения открытых переломов и вывихов. Остеосинтез АВФ. Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез. Аппараты Илизарова, Волкова-Оганесяна, стержневые аппараты внешней фиксации (АВФ). Комбинированные спицы-стержневые конструкции. АВФ при диафизарных переломах длинных трубчатых костей, около- и внутрисуставных переломах, переломах костей таза, застарелых вывихах и артродезах суставов. Приемы репозиции отломков и суставных концов</p> <p>9.5. Этиология, классификация, патологическая анатомия повреждений мягких тканей Клиническая картина. Ушибы сердца, суставов, надкостницы, мышц. Лечение. Сроки лечения. Растяжения. Классификация, патологическая анатомия. Клиническая картина. Лечение растяжений. Сроки лечения. Разрывы. Понятие. Классификация,</p>
--	--	--

		<p>патологическая анатомия. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Лечение. Сроки лечения. Показания и принципы оперативного лечения. Синдромы сдавления. Понятие Эпидемиология, этиология, механизмы и патогенез синдромов сдавления. Классификация. Диагностика СДС.</p> <p>Степени тяжести. Прогноз, лечение.</p> <p>9.6. Эпидемиология, классификация. Характерные механизмы. Клинико- рентгенологическая диагностика. Повреждения хрящевого покрова, капсулы суставов, связок. Принципы лечения и иммобилизации. Осложненные вывихи. Понятие застарелые вывихи. Показания к открытому вправлению, применению скелетного вытяжения, аппаратам внешней фиксации. (АВФ). Вывихи плеча предплечья, костей кисти, бедра, голени, стопы, в суставах Шопара, Лисфранка, фаланг пальцев.</p> <p>9.7. Анатомо-топографическая характеристика ОДА. Биомеханическая функция ОДА. Эпидемиология, этиология и механизмы переломов. Классификации переломов. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Значение КТ. Неотложная квалифицированная помощь. Иммобилизация. Репозиция. Скелетное вытяжение. Показания и методы хирургического лечения переломов различной локализации. Современные конструкции для внутрикостного и накостного остеосинтеза. Техника применения. Показания для применения АВФ. Осложнения консервативного и хирургического лечения переломов. Замедленная консолидация и несращение переломов. Посттравматические контрактуры и анкилозы</p>
--	--	---