

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство образования и науки Кыргызской Республики

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Ишфальев В.И.



29 января 2019 г

**ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –**

Специальность 31.08.66 - РФ, 128 - КР
Травматология и ортопедия

Квалификация: врач-травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Бишкек 2019

Содержание

1. Общие положения	
1.1. Введение	3
1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО	3
1.3. Общая характеристика специальности 31.08.66 - Травматология и ортопедия	5
1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО	6
2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)	7
2.1. Перечень компетенций	7
2.2. Перечень знаний, умений и владений врача-травматолога-ортопеда (ординатора)	9
3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности	13
3.1. Календарный учебный график (Приложение 1)	13
3.2. Учебный план (Приложение 2)	13
3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)	13
3.4. Программы практики (Приложение 4)	14
4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП)	14
4.1. Кадровое обеспечение ПО	14
4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение	15
4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ПО	17
4.4. Перечень клинических баз осуществляющих ПО	17
5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО	18
5.1. Фонды оценочных средств	18
5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников	18
6. Список разработчиков ПО	19

1. Общие положения.

1.1. Введение.

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.66 - «Травматология и ортопедия», реализуемая в ГОУ ВПО КРСУ (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 – «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

По специальности 31.08.66 - «Травматология и ортопедия» формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО.

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N99-ФЗ, от 07.06.2013 N120-ФЗ, от 02.07.2013 N170-ФЗ, от 23.07.2013 N203-ФЗ, от 25.11.2013 N 17-ФЗ, от 03.02.2014 N11-ФЗ, от 03.02.2014 N15-ФЗ, от 05.05.2014 N84-ФЗ, от 27.05.2014 N135-ФЗ, от 04.06.2014 N148-ФЗ, от 28.06.2014 N182-ФЗ, от 21.07.2014 N216-ФЗ, от 21.07.2014 N256-ФЗ, от 21.07.2014 N262-ФЗ, от 31.12.2014 N489-ФЗ, от 31.12.2014 N500-ФЗ).

2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 21.11.2011 N 323-ФЗ, от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 386-ФЗ, от 21.07.2014 N 205-ФЗ, от

21.07.2014 N 243-ФЗ, от 21.07.2014 N246-ФЗ,от 21.07.2014 N256-ФЗ от 22.10.2014 N314-ФЗ,от 01.12.2014 N418-ФЗ,от 31.12.2014 N532-ФЗ).

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210 н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

6.Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

7.Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. №4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения российской федерации, указанным в номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для

обучающихся в форме ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №127».

8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

10. Закон Кыргызской Республики «Об образовании» от 30 апреля 2003 года №92

11. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года N 6

12. Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года N 116

13. Закон Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 22 мая 1998 года N 66

14. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в КР» от 31.07.2007 г. № 303

15. Приказ МЗ КР «О реализации постановления Правительства КР от 31.07.2007 г. №303 «О медицинском последипломном образовании в КР» от 15.08.2007 г. №297

16. Приказ МЗ КР № 202 от 12.05.2008г. «О проведении лабораторной диагностики, противоэпидемических мероприятий и наблюдения при ВИЧ-инфекции в ЛПО Кыргызской Республики».

17. Приказ МЗ КР № 445 от 11.12.2007г. «О внедрении добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) по ВИЧ/СПИДу в медицинских организациях республики»

18. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «ДенСоолук» на 2012-2016 гг.

19. Положение о последипломном медицинском образовании КРСУ, утверждённое УС КРСУ 28.04.2010 г., протокол №10

20. Устав университета.

1.3. Общая характеристика специальности 31.08.66. «Травматология и ортопедия».

1.3.1. Обучение по ПО в Университете осуществляется в очной форме.

1.3.2. Объем ПО составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.3.3. Срок получения образования по программе ординатуры: в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

1.3.4. При обучении по индивидуальному учебному плану срок освоения ПО устанавливается не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

1.3.5. Организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической

подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N 30304), а также государственной итоговой аттестации.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

1.3.6. Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

1.3.7. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом организации.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;

- *диагностическая;*
- *лечебная;*
- *реабилитационная;*
- *психолого-педагогическая;*
- *организационно-управленческая.*

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской

экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции).

2.1. Перечень компетенций.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными компетенциями:*

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам

среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных

со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); *реабилитационная деятельность:*

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дополнительные компетенции

- готовность к определению тактики ведения пациентов травматолого-ортопедического профиля, нуждающихся в хирургической специализированной помощи, оказанию неотложной хирургической помощи (ДПК-1)
- готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи (ДПК-2)
- готовность к определению тактики ведения детей с патологией опорно-двигательной системы, нуждающихся в специализированной помощи, оказанию

неотложной помощи детям (ДПК-3)

2.2. Перечень знаний, умений и владений врача-травматолога-ортопеда (ординатура).

По окончании обучения врач специалист по травматологии-ортопедии должен знать:

- Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;

Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;

- Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы детей и подростков;

- Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;

- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы;

- Основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы, алгоритм обследования;

- Основные патологические показатели дополнительных методов исследования;

- Основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы;

- Основные патологические симптомы и синдромы среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

- Основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;

- Основные лечебные мероприятия среди пациентов той или иной группы

нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

- Основные программы социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических пациентов;

- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.

По окончании обучения врач-специалист по травматологии-ортопедии должен уметь:

- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;

- оценить анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы пациента в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;

- оценить анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у детей и подростков;

- организовать мероприятия направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом;

- выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

- выявлять основные патологические показатели дополнительных методов исследования (биохимических, функциональных, лучевых, электродиагностики, УЗИ и др.);

- выявлять среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечнососудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

- анализировать полученные клинико-лабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);

- выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

- выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечнососудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;

- организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических пациентов;

- организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.

По окончании обучения врач специалист по травматологии-ортопедии должен владеть навыками:

- методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с травмами и их последствиями в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;

- методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с заболеваниями костно-мышечной системы в условиях ортопедического кабинета поликлиники и/или ортопедического отделения стационара;

- методиками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

- методиками комплексного обследования детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-функциональных особенностей;

- методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечнососудистой, эндокринной,

дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

- методами дифференциальной диагностики больных ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);

- способностью и готовностью назначать травматолого-ортопедическим пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;

- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам травматолого-ортопедического профиля;

- современными методами консервативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

- современными методами оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

- современными методами консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей;

- способностью и готовностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

- методами лечения той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;

- статистическими методами изучения травматизма;

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их

последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических пациентов (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса);
- способностью определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- способностью своевременного выявления жизнеопасные нарушения в организме, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

По окончании обучения врач специалист по травматологии-ортопедии должен владеть практическими навыками:

- Проведения профилактического клинического осмотра пациентов (здоровых людей): сбор анамнеза, осмотр, пальпация, антропометрия, назначение дополнительных методов обследования;

- Проведения клинического осмотра пациентов с переломами костей, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, антропометрия, клинические признаки перелома, предварительный клинический диагноз, назначение дополнительных методов обследования;

- Визуального наблюдения.

- Интерпретации и описания рентгенограмм пациентов с переломами костей, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы: умение определить необходимый объём дополнительных методов обследования (КТ, МРТ, УЗИ);

- Согласованной работы в составе операционной бригады;

- Укладки пациента на операционном столе.

- Обработки и подготовки операционного поля;

- Умение выбора оптимального доступа к месту перелома.

- Анатомичной репозиции и временной фиксации отломков костедержателем и спицами;
- Оптимального позиционирования пластин;
- Введения компрессирующих и блокируемых винтов;
- Выбора оптимальной компоновки и сборки компрессионно-дистракционного аппарата;
- Закрытой репозиции отломков и проведения спиц с учетом топографической анатомии сегмента;
- Выбора оптимальной модели эндопротеза и хирургического доступа;
- Разметки и резекции проксимального отдела бедра с использованием шаблона;
- Подготовки канала и установки бедренного компонента эндопротеза;
- Подбора типоразмера и установки модульной головки (при однополюсном эндопротезировании);
- Обработки вертлужной впадины и установки вертлужного компонента эндопротеза (при тотальном эндопротезировании);
- Транссоссальной фиксации отсеченных при осуществлении доступа сухожилий, ушивания капсулы сустава, фасции, послойного ушивания раны;
- Выбора оптимального количества и положения портов;
- Формирования портов, введения оптики и инструмента в полость сустава;
- Проведения артроскопического осмотра, санации полости сустава и диагностики повреждений;
- Проведения винтов через дужку в тела позвонков;
- Выполнения транспедикулярной фиксации позвоночника;
- Выполнения пункции межпозвоночного диска.
- Выполнения лазерной вапоризации (папаинизации) грыжи межпозвоночного диска;
- Обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- Непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки;

премиальный удар; техника закрытого массажа сердца;

- Сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации;
- Умение выбора медикаментозной терапии при расширенной реанимации;
- Введения препаратов внутривенно струйно.

3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ООП специальности.

Образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.66 – Травматология и ортопедия разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-травматолог-ортопед».

3.1. Календарный учебный график (Приложение 1)

3.2. Учебный план (Приложение 2)

3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)

3.4. Программа практики (Приложение 4)

4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП).

4.1. Кадровое обеспечение ОП

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, не менее 10 процентов.

Подготовку ординаторов осуществляют:

Кафедра нормальной и патологической физиологии:

– Заведующий кафедрой Зарифьян Анэс Гургенович – к.м.н., профессор;

– Какеев Бакир Аскарлович - доктор медицинских наук, профессор.

Кафедра патологической анатомии:

– Заведующая кафедрой - Ахметова Майра Исаевна – доцент, к.м.н.;

– Турганбаев Жума Турганбаевич – к.м.н., доцент, начальник РПАБ, отличник образования и здравоохранения КР.

Кафедра медицины катастроф:

– Заведующий кафедрой Идирисов Аскербек Ниязбекович - к. м. н., полковник медицинской службы, отличник здравоохранения КР.

Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии:

– Заведующая кафедрой Нелюбова Тамара Алексеевна - доцент, к.м.н., врач-психиатр, психотерапевт высшей категории, отличник здравоохранения;

– Ким Александр Станиславович – доцент, к.м.н., врач-психиатр высшей категории, клинический психолог.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения:

– Заведующий кафедрой Касиев Накен Касиевич - д.м.н., профессор;

– Сыдыков Абылгазы Сыдыкович - к.м.н., доцент.

Кафедра травматологии и ортопедии:

– Заведующая кафедрой Сагымбаев Марат Акимович - д.м.н. член корр., НАН КР.

– Джумабеков Сабырбек Артисбекович - академик НАН КР, д.м.н., профессор;

– Мирджалилов Валерий Миргизович – к.м.н., доцент.

Кафедра лучевой диагностики:

– Заведующий кафедрой – Дюшеналиев Кубанычбек Божоевич, д.м.н., доцент;

– Штраус Маргарита Алексеевна – ст. преподаватель.

Кафедра неврологии и нейрохирургии медицинской генетики:

– Заведующая кафедрой Мусабекова Тынар Обосбековна – к.м.н., доцент;

– Шлейфер Светлана Григорьевна – к.м.н., доцент.

Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии:

- Заведующий кафедрой Губанов Борис Петрович – к.м.н., доцент;
- Габитов Валерий Хасанович – д.м.н., профессор.

Кафедра медицинской реабилитации:

- Заведующая кафедрой Саралинова Гюльнара Меровна – к.м.н., доцент.

Кафедра госпитальной хирургии:

- Заведующий кафедрой Бебезов Хаким Сулейманович – д.м.н., профессор;
- Бебезов Бахадыр Хакимович – д.м.н., профессор.

4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение.

1. Баиндурашвили А.Г., Волошин С.Ю., Краснов А.И. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста: клиника диагностика, консервативное лечение. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 95 с.
2. Бургенер Ф.А., Кормано М., Пудас Т. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов: руководство-атлас. Пер. в англ. В.В. Пожарского; под ред. С.К. Тернового, А.И Шехтера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 552 с.
3. Демичев Н.П., Арустамян Э.Э. Криохирургическое лечение хондром. Астрахань: ГП АО «ИПК «Волга», 2012. – 146 с.
4. Демичев Н.П., Войнов С.А. Криохирургия гигантоклеточных опухолей костей. Астрахань: ГП АО «ИПК «Волга», 2009. – 176 с.
5. Карданов А.А. Хирургия переднего отдела стопы в схемах и рисунках. – М.: Издательский дом «Медпрактика-М», 2012. – 144 с.
6. Ортопедия. Национальное руководство. Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. 2010.
7. Тарасов А.Н. Патологические переломы: этиология, симптоматика, криохирургическое лечение. Saarbrücken, Germany: Palmariumacademicpublishing, 2012. – 209 с.

8. Травматология. Национальное руководство. Под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. 2011.
9. Вельшер Леонид Зиновьевич. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М : "ГЭОТАР - Медиа", 2009. - 486с. : ил. Библиогр. : 485-486.
10. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. Неврология и нейрохирургия. М., 2010 г., Т. 1, Т 2.
11. Методика неврологического обследования: учебное пособие, дополненное переиздание Шлейфер С.Г, Мусабекова Т.О., Андриановой Е.В., Рекаевой М.И. 2012г.
12. А. О. Гуца, С. О. Арестов: Эндоскопическая спинальная хирургия — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 96 с.
13. А. Ю. Болотина: Немецко-русский, русско-немецкий медицинский словарь / Deutsch-Russisch, Russisch-Deutsch Wörterbuch der Medizin — Москва, АБИ Пресс, 2009 г.- 904 с.
14. Г. Майер, Й. Бюттнер: Периферическая региональная анестезия. Атлас — Москва, Бином. Лаборатория знаний, 2010 г.- 260 с.
15. Е. А. Ланцев, В. В. Абрамченко: Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве. Руководство для врачей — Москва, МЕДпресс-информ, 2011 г.- 624 с.
16. Майкл Малрой: Местная анестезия. Иллюстрированное практическое руководство — Санкт-Петербург, Бином. Лаборатория знаний, 2009 г.- 304 с.
17. Марк С. Гринберг: Нейрохирургия — Москва, МЕДпресс-информ, 2010 г.- 1008 с.
18. Джумабеков С. А., Сулайманов Ж.Д., Мырзахатуулу Абас, Сабыралиев М.К. Улучшение оперативного доступа при лечении осложненных нестабильных переломов грудного отдела позвоночника Б.: ОсОО ИПК «МАКСАТ», 2011

19. Джумабеков С. А., Мирджалилов В.М., МырзахатуулуАбас, Краткое руководство по оказанию первой медицинской помощи Б.: ОсОО ИПК «МАКСАТ», 2011
20. Джумабеков С. А., Сулайманов Ж.Д., МырзахатуулуАбас, Сабыралиев М.К. Хирургическое лечение посттравматического стеноза позвоночного канала Б.: ОсОО ИПК «МАКСАТ», 2011
21. Джумабеков С. А., Сулайманов Ж.Д., Сабыралиев М.К., Усенов А.С. Хирургическое лечение нестабильных форм пояснично-крестцового остеохондроза Б.: «Махprint», 2006
22. Джумабеков С. А., Сулайманов Ж.Д., Нарынбеков Ч.Н., Сабыралиев М.К. Хирургическое лечение нестабильных форм пояснично-крестцового остеохондроза спаренным корпородезом Б.: ОсОО ИПК «МАКСАТ», 2011
23. Джумабеков С. А., Сулайманов Ж.Д. Хирургическое лечение повреждений, их последствий и дегенеративных поражений грудопоясничного отдела позвоночника Б.: ОАО «УЧКУН»
24. Михайлов Л.К. Неотложная травматология М.: ООО «Диалект», 2012
25. Джумабеков С. А., Мирджалилов В.М., Иманалиев А.Б., Б.: ОсОО «Дизайн эстет центр», 2008
26. Джумабеков С. А., Мирджалилов В.М., Голев М.А., Б.: КРСУ, 2013
27. Атлас общей хирургии: ФолькерШумпелик, РейнхардКарперк, Михаэль Штумпф — Санкт-Петербург, Издательство Панфилова, Бином. Лаборатория знаний, 2010 г.- 604 с.
28. А.П. Середа, А.А. Грицюк, К.Б. Зеленьяк, А.Б. Серебряков. Факторы риска инфекционных осложнений после эндопротезирования коленного сустава. //Ж. «Инфекции в хирургии» //, 2010, Том 8, № 4, С. 67 – 76.

4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ОП

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для оказания для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

4.4. Перечень клинических баз осуществляющих ПО

1. Республиканское патологоанатомическое бюро Кыргызской Республики.
2. Кафедра нормальной и патологической физиологии, КРСУ 11 корп.
3. Кафедра медицины чрезвычайных ситуаций, мкр.Аламедин.
4. Кафедра МППП, РЦПЗ.
5. Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, НЦО

6. Бишкекский Научно-Исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии;
7. Кафедра лучевой диагностики, НЦО.
8. Национальный госпиталь МЗ КР, отделение неврологии и нейротравматологии;
9. Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии, мкр. Аламедин.
10. Кафедра медицинской реабилитации, мкр. Аламедин.
11. Национальный госпиталь МЗ КР, к. И.Ахунбаева.

5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОП.

5.1. Фонды оценочных средств

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрами созданы фонды оценочных средств.

Эти фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; тесты и компьютерные тестирующие программы; примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы.

5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача травматолога-ортопеда в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются у травматолого-ортопедического больного по умению ординаторасобрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического КТ и МРТ исследования скелета и мягких тканей сегментов, таза и позвоночника).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 Этап - Собеседование. Проводится по ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам травматологии и ортопедии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (остановка кровотечения из различных источников, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.) Третий этап

проводится в форме собеседования ординатора с членами экзаменационной комиссии, по разработанным на кафедре экзаменационным билетам.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности “Травматология и ортопедия”. В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия *открытым голосованием принимает решение* “Присвоить звание (квалификацию)специалиста “врач травматолог-ортопед ” или “Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста “врач травматолог-ортопед”. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

6. Список разработчиков ООП.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сагымбаев М.А.	Д.м.н. член корр., НАН КР	заведующий кафедрой травматологии и ортопедии КРСУ	КРСУ
2.	Мирджалилов В.М.	к.м.н. доцент	Доцент кафедры травматологии и ортопедии КРСУ	КРСУ
3.	Джусупов А.А.		Старший лаборант	КРСУ
По методическим вопросам				
4.	Зарифьян А.Г.	к.м.н. профессор	Декан медфакультета	КРСУ
5.	Тыныстановна С.Э.		Зав ОПМОПиТ	КРСУ

Фонды оценочных средств

Экзаменационные вопросы к вступительному экзамену в ординатуру по специальности «Травматология и ортопедия»

- 1) Механизмы переломов костей и смещения отломков, виды смещения.
- 2) Вывихи акромиального конца ключицы, клиника, лечение.
- 3) Механизм возникновения перелома Дюпюитрена.
- 4) Врожденный вывих бедра. Симптоматика до 1 года.
- 5) Перечислите кости, составляющие скелет верхней конечности?
- 6) Что такое внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча?
- 7) Сроки консолидации шейки бедра, причины.
- 8) Врожденный вывих бедра. Симптоматика старше 1 года.
- 9) Анатомия нижней конечности. Что такое шеечно-диафизарный угол?
- 10) Привычный вывих плеча. Диагностика, лечение.
- 11) Принципиальное отличие переломов шейки бедра от вертелов.
- 12) Врожденная косолапость. Клиника, диагностика, лечение.
- 13) Что такое транспортная иммобилизация? Назовите ее виды.
- 14) Смещение отломков ключицы и причины их вызывающие.
- 15) Консервативное лечение перелома ладьевидной кости.
- 16) Остеохондропатии. Болезнь Пертеса. Клиника, диагностика, лечение.
- 17) Что такое гипс? Какие виды гипсовых повязок вы знаете?
- 18) Вывихи предплечья, виды. Диагностика, лечение.
- 19) Перелом надколенника. Показания к оперативному лечению.
- 20) Кривошея. Классификация. Диагностика и лечение.
- 21) Нарушения заживления перелома, виды и причины.
- 22) Что такое свежие, несвежие, застарелые и привычные вывихи?
- 23) Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
- 24) Симптом Тренделенбурга. Как его определяем?
- 25) Откуда берется костная мозоль, ее виды.
- 26) Вывихи бедра, виды. Диагностика.
- 27) В каком положении фиксируют конечность при переломе предплечья в верхней трети, каков объем повязки?
- 28) Врожденный вывих бедра. Схема Хильгенрейнера.
- 29) Что такое пункция сустава, общие принципы техники выполнения?
- 30) Вывихи стернального конца ключицы, Клиника, лечение?
- 31) Механизм возникновения перелома Мальгенья.
- 32) Что такое миофасциотенодез. Патогенез, лечение.
- 33) Шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, показания, техника исполнения, количество анестетика.
- 34) Показания к операции при переломах ключицы и виды вмешательств.
- 35) Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков.
- 36) 4. Болезнь Осгуда-Шлаттера. Клиника, диагностика, лечение.
- 37) Назовите элементы, составляющие сустав?

- 38) Назовите разновидности перелома луча в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков.
- 39) Что такое “трехлодыжечные” и “четырёхлодыжечные” переломы?
- 40) Показания к оперативному лечению при врожденном вывихе бедра.
- 41) 1. “Блокада” коленного сустава, ее устранение.
- 42) Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
- 43) Консервативное и оперативное лечение переломов диафиза бедра.
- 44) Деформирующий артроз коленного сустава. Диагностика, лечение.
- 45) Какую функцию несет ключица в опорно-двигательном аппарате?
- 46) Как производится остеосинтез костей предплечья?
- 47) Механизм возникновения перелома Дюпюитрена.
- 48) Остеохондропатии. Болезнь Кенига, диагностика, лечение.
- 49) Почему по рентгенограмме не всегда можно поставить диагноз “перелом ребра”.
- 50) В чем разница между отводящим и приводящим переломом хирургической шейки плеча?
- 51) Виды переломов шейки бедра в зависимости от места излома и механизма травмы.
- 52) Сколиоз. Классификация. Клиника, лечение.
- 53) 1. Синдром длительного сдавления (СДС). Диагностика, лечение.
- 54) Вывихи стопы, виды. Диагностика, лечение.
- 55) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
- 56) Мышечная кривошея. Оперативное лечение.
- 57) Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
- 58) Особенности лечения вывихов бедра.
- 59) Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
- 60) Врожденная косолапость. Клиника. Операция по Зацепину.
- 61) Вывихи плюсневых костей. Диагностика, лечение.
- 62) Особенности клиники перелома ладьевидной кости.
- 63) Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков?
- 64) Симптом Тренделенбурга.
- 65) Назовите точки, где производят пункции суставов верхней конечности.
- 66) Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
- 67) Лечение переломов пяточной кости без смещения костных отломков.
- 68) Консервативное лечение врожденного вывиха бедра.
- 69) Назовите точки, где производят пункции суставов нижней конечности.
- 70) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
- 71) Переломы плюсневых костей. Причины, лечение.
- 72) Хондродисплазия, хондродистрофия. Клиника. Лечение.
- 73) Общие принципы и техника наложения гипсовых повязок.
- 74) Какие механизмы травмы переломов ребер и грудины?

- 75) Центральный вывих бедра. Клиника. Лечение.
- 76) Блокада по Школьникову, Селиванову, показания и техника выполнения.
- 77) Скелетное вытяжение. Цель и техника применения.
- 78) Переломы мыщелков бедра. Тактика, особенности лечения.
- 79) Разрыв лонного сочленения. Клиника, лечение.
- 80) Основные источники кровотечения при переломах таза, объем кровопотери и место расположения гематомы.

Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 1-го года обучения

- 1) В чем разница между отводящим и приводящим переломом хирургической шейки плеча?
- 2) Виды переломов шейки бедра в зависимости от места излома и механизма травмы.
- 3) I. Синдром длительного сдавления (СДС). Диагностика, лечение.
- 4) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
- 5) Особенности клиники перелома ладьевидной кости.
- 6) Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков?
- 7) Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
- 8) Лечение переломов пяточной кости без смещения костных отломков.
- 9) Назовите точки, где производят пункции суставов нижней конечности.
- 10) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
- 11) Переломы плюсневых костей. Причины, лечение.
- 12) Общие принципы и техника наложения гипсовых повязок.
- 13) Какие механизмы травмы переломов ребер и грудины?
- 14) Скелетное вытяжение. Цель и техника применения.
- 15) Переломы мыщелков бедра. Тактика, особенности лечения.
- 16) Разрыв лонного сочленения. Клиника, лечение.
- 17) Основные источники кровотечения при переломах таза, объем кровопотери и место расположения гематомы.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Д., 50 лет шла, упала на правую руку.

Объективно: правое предплечье в нижней трети по лучевой поверхности деформировано углом, открытым к тылу. Движение и чувствительность пальцев кисти сохранены. Отек незначительный. Движение в локтевом суставе сохранены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования и лечения?
3. Вид обезболивания?
4. Уровень иммобилизации повязки?

Задача 2

В отделение травматологии бригадой скорой помощи доставлен мотоциклист с улицы. Сбила машина. Сознание не терял. Трезвый.

Объективно: иммобилизации нет, левая голень деформирована, отечная. Движение и чувствительность пальцев сохранены, пульсация сохранена. Хруст в с/з голени. Ран на голени нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Что не сделано бригадой скорой помощи?
3. План обследования и лечения?

Задача 3

Больной Д., 25 лет, строитель. При падении с высоты пострадавший подвернул правую ногу, почувствовал треск и резкую боль в голеностопном суставе. Встать на поврежденную ногу не смог. В клинику травматологии поступил через 16 часов после травмы.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, правая стопа деформирована в голеностопном суставе, смещена к наружи. Область сустава сильно опухла (отек), пальпаторно определяется хруст в области внутренней лодыжки и локальная болезненность несколько выше наружной лодыжке.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какую помощь пострадавшему Вы окажите?
3. Какой метод лечения данного повреждения следует провести?

Задача 4

Больная Д., 50 лет шла, упала на правую руку.

Объективно: правое предплечье в нижней трети по лучевой поверхности деформировано углом, открытым к тылу. Движение и чувствительность пальцев кисти сохранены. Отек незначительный. Движение в локтевом суставе сохранены.

Вопросы:

5. Ваш предположительный диагноз?
6. План обследования и лечения?
7. Вид обезболивания?
8. Уровень иммобилизации повязки?

Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 2-го годы обучения

- 1) Врожденный вывих бедра. Симптоматика до 1 года.
- 2) Врожденный вывих бедра. Симптоматика старше 1 года.

- 3) Привычный вывих плеча. Диагностика, лечение.
- 4) Врожденная косолапость. Клиника, диагностика, лечение.
- 5) Остеохондропатии. Болезнь Пертеса. Клиника, диагностика, лечение.
- 6) Вывихи предплечья, виды. Диагностика, лечение.
- 7) Кривошея. Классификация. Диагностика и лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

В поликлинику обратились родители с ребенком 5 мес. (девочка) с жалобами на наличие дополнительной складки в области бедра справа, ограничение отведения бедра в тазобедренном суставе справа.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте обследование
3. Проведите профилактику предполагаемой патологии и дальнейшее лечение.

Задача 2

В отделении детской ортопедии поступил ребенок 6 лет.

Объективно: ходит хромя на левую ногу, левая голень атрофирована, укорочена, стопа слева приведена, супинирована, является продолжением голени, на тыле стопы натоптыши. В возрасте I года проводилось консервативное лечение, которое не дало положительного эффекта.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 3

В отделение поступил мальчик 14 лет. Жалобы на боли в области бугристости большеберцовой кости справа. Боли усиливаются к вечеру и после тренировки – занимается футболом.

Объективно: в области бугристости большеберцовой кости справа припухлость, при постукивании болезненность.

На Р-грамме: в 2/3 голени отмечается фрагментация бугристости большеберцовой кости.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение.

Задача 4

В отделение детской ортопедии поступил ребенок 13 лет – мальчик, очень подвижный. Жалобы не предъявляет.

Объективно: ходит хромая на правую ногу, отмечается атрофия мышц бедер и голени, относительное укорочение правой нижней конечности на 2 см.

На Р-грамме: фрагментация головки бедра.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Принцип лечения.

Вопросы для проведения рубежной аттестации ординаторов

- 1) Симптом Тренделенбурга. Как его определяем?
- 2) Вывихи бедра, виды. Диагностика.
- 3) Врожденный вывих бедра. Схема Хильгенрейнера.
- 4) Вывихи стернального конца ключицы, Клиника, лечение?
- 5) Что такое миофасциотенодез. Патогенез, лечение.
- 6) Шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, показания, техника исполнения, количество анестетика.
- 7) 4. Болезнь Осгуда-Шлаттера. Клиника, диагностика, лечение.
- 8) Показания к оперативному лечению при врожденном вывихе бедра.
- 9) 1. "Блокада" коленного сустава, ее устранение.
- 10) Деформирующий артроз коленного сустава. Диагностика, лечение.
- 11) Остеохондропатии. Болезнь Кенига, диагностика, лечение.
- 12) Сколиоз. Классификация. Клиника, лечение.
- 13) Вывихи стопы, виды. Диагностика, лечение.
- 14) Мышечная кривошея. Оперативное лечение.
- 15) Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
- 16) Особенности лечения вывихов бедра.
- 17) Врожденная косолапость. Клиника. Операция по Зацепину.
- 18) Вывихи плюсовых костей. Диагностика, лечение.
- 19) Симптом Тренделенбурга.
- 20) Назовите точки, где производят пункции суставов верхней конечности.
- 21) Консервативное лечение врожденного вывиха бедра.
- 22) Хондродисплазия, хондродистрофия. Клиника. Лечение.
- 23) Центральный вывих бедра. Клиника. Лечение.
- 24) Блокада по Школьникову, Селиванову, показания и техника выполнения;

Ситуационные задачи

Задача 1

В отделение детской ортопедии обратились родители ребенка, возраст 1 год (девочка) – родилась в срок, доношенная, не ходит.

Объективно: стоя отмечается лордоз, при попытке ходить держит за руку, хромота, покачиваясь в стороны. Относительная длина конечностей одинаковая с обеих сторон.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 2

В отделение детской ортопедии поступил мальчик 2х месяцев, родился в срок, доношенный, вес – 4кг.

Объективно: деформация правой стопы и приведение переднего отдела, супинация стопы и пятки, опущение стопы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

В поликлинику к ортопеду обратились родители с ребенком 13 лет, мальчик с жалобами на наклон головы в правую сторону, ограничение отведения. Родился в срок, доношенный. Родители чабаны, постоянно живут на выпасах. Деформацию заметили в 9 мес. Лечился у знахарей. Применяли тепло, компрессы отрубей.

Объективно: лицо ассиметрично, голова наклонена в правую сторону, подбородок влево. Расстояние от угла глаза до угла рта справа меньше, чем слева. Мышцы шеи справа напряжены, слева нормальны. Глазная щель справа меньше, чем слева.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?
3. Чем фиксировать?

Задача 3

В поликлинику обратилась девочка 5 лет с жалобами на деформацию обеих стоп. Больна с детства. Нигде не лечилась. Родилась в срок, доношенная. В 3х мес.возрасте родители обращались в поликлинику, врачи сказали когда пойдет в школу, тогда будем лечить.

Объективно: ходит, переступая через стопы. На тыле стоп натоптыши, пятки супинированы, выражена борозда Адомса с обеих сторон. Движение в голеностопных суставах с обеих сторон сохранены. Движение и чувствительность пальцев сохранены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

Задача 4

В отделение ортопедии поступил больной с жалобами на боли и деформацию в правой голени. Со слов больного нога попала под паровоз, лечился по месту жительства.

Объективно: ходит на костылях, правой ногой слегка приступает. Отмечается атрофия правой ноги. В с/3 правой голени отмечается патологическая подвижность.

На Р-грамме: атрофия и склероз большеберцовой кости, закрытие костномозгового канала. Движение пальцев стопы сохранены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

Вопросы для проведения ГИА ординаторов

1. Вклад Н.Н. Приорова в развитие травматологии и ортопедии.
2. Классификация травматизма.
3. Детский травматизм и пути его профилактики.
4. Особенности обследования больных с травмой конечности.
5. Диагностика стабильных и нестабильных переломов позвонков в шейном отделе.
6. Методы консервативного лечения переломов.
7. Ось верхней конечности, относительная и абсолютная длина нижней конечности.
8. Ось нижней конечности, относительная абсолютная длина верхней конечности.
9. Достоверные и вероятные признаки переломов.
10. Основные методы обследования взрослых детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
11. Особенности рентгенодиагностики травматолого-ортопедических больных.
12. Механизм травмы, классификация вывихов ключицы.
13. Диагностика и лечение переломов поперечных и остистых отростков.
14. Механизм травмы, классификация вывихов плеча
15. Измерить объем движений в тазобедренном суставе.
16. Как измерить радиоульнарный угол, чему он равен в норме? Виды укорочения. Измерить функциональное укорочение нижней конечности.
17. Механизм травмы и классификация переломов ключицы и лопатки.
18. Выбор метода обезболивания при вправлении вывихов.
19. Показания к оперативному лечению переломов ключицы.
20. Особенности лечения вывиха акромиального конца ключицы.
21. Диагностика осложненных вывихов и перелома-вывиха плеча.
22. Особенности вправления перелома-вывихов плеча.
23. Транспортная иммобилизация с использованием стандартных и импровизированных шин, повязок.
24. Компрессионо-дистракционный остеосинтез аппаратами Илизарова, Калининберза, Гудушури, Волкова-Оганеяно.
25. Паранефральная блокада по Вишневскому, показания, техника исполнения, количество анестетика.
26. Какие виды гипсовых повязок вы знаете?
27. Шейная вагосимпатическая блокада по Вишневскому. Показания, техника исполнения, количество анестетика.
28. Методы вправления свежих вывихов плеча.
29. Измерить объем движений в плечевом и локтевом суставе.

30. Механизм травмы, классификация вывихов предплечья.
31. Признаки повреждения легкого при закрытой травме груди.
32. Механизм повреждения и классификация переломов ребер и грудины.
33. Особенности консервативного и оперативного лечения флотирующих (окончатых) переломов ребер.
34. Лечение простых и множественных переломов ребер.
35. Лечение открытого, клапанного напряженного пневмоторакса.
36. Особенности обследования больных с травмой груди.
37. Техника вправления вывихов предплечья.
38. Измерить объем движений в коленном и голеностопном суставе.
39. Виды пневмоторакса, классификация, диагностика напряженного пневмоторакса, лечение.
40. Функциональный метод лечения переломов позвонков в грудном и поясничном отделах.
41. Профилактика и лечение дефектов осанки.
42. Ранняя диагностика сколиоза, виды лечения.
43. Классификация. Патогенез. Степени сколиоза.
44. Показания к оперативному лечению осложненных переломов позвоночника.
45. Консервативное лечение сколиоза. Показания к оперативному лечению.
46. Остеохондроз позвоночника. Классификация, этиология и патогенез.
47. Клиника, диагностика вывихов бедра. Техника вправления вывихов.
48. Консервативное лечение переломов костей таза.
49. Особенности выявления доминирующего повреждения при множественных и сочетанных повреждениях на догоспитальном этапе.
50. Общие принципы – техника наложения повязок. Ошибки.
51. Виды обезболивания при различных методах остеосинтеза.
52. Пункция сустава, техника выполнения. Очередность оказания помощи при различных вариантах политравмы.
53. Скелетное вытяжение. Цель и техника применения.
54. Особенности обследования больных с множественными и сочетанными повреждениями.
55. Особенности течения шока при политравме.
56. Признаки повреждения магистральных сосудов и нервов.
57. Техника первичной хирургической обработки открытых переломов голени и стопы.
58. Техника анестезии диафизарных переломов длинных костей.
59. Показания к выбору методов лечения диафизарных переломов голени.
60. Признаки необратимой ишемии.
61. Профилактика и лечение раневых осложнений при переломах костей голени и стопы.
62. Мышечная кривошея. Определение понятия. Значение ранней диагностики. Виды оперативных вмешательств при мышечной кривошее.

63. Клиника-рентгенологическая картина асептического некроза головки бедра у взрослых.
64. Профилактика врожденного вывиха бедра.
65. Диагностика врожденного вывиха бедра у детей второго полугодия жизни и в более старшем возрасте.
66. Клиническая диагностика врожденного вывиха бедра у детей первых месяцев жизни.
67. Врожденный вывих бедра, классификация, этиология, патогенез.
68. Классификация, механизм травмы, приводящей к вывиху бедра.
69. Ранняя рентгенодиагностика врожденного вывиха бедра у детей.
70. Функциональное лечение в зависимости от степени врожденного вывиха бедра и возраста ребенка.
71. Техника наложения скелетного вытяжения за бугристости большеберцовой кости, за пяточную кость.
72. Признаки необратимой ишемии.
73. Механизм травмы, клиника, диагностика переломов анатомической, хирургической шейки плеча.
74. Показания к оперативному лечению врожденного вывиха бедра у детей.
75. Техника шва и пластика ахиллова сухожилия.
- 76.
77. Клиника, диагностика диафизарных переломов плеча.
78. Диагностика вторичных изменений в тазобедренном суставе в поздние сроки врожденного вывиха бедра.
79. Показания к оперативному лечению переломов пяточной кости.
80. Рентгенологические признаки перелома.
81. Клиника, диагностика надмышельковых переломов плеча.
82. Этиопатогенез. Стадии остеохондропатии. Принципы диагностики.
83. Клиника, диагностика лечения вывиха в суставе Шопара.
84. Клинико-рентгенологические признаки сращения перелома.
85. Показания, методы остеосинтеза переломов локтевого отростка.
86. Болезнь Пертеса. Клиника. Рентгенодиагностика. Консервативное лечение.
87. Клиника, диагностика, лечение вывиха в суставе Лисфранка.
88. Переломы лодыжек. Классификация, механизм травмы, лечение.
89. Вальгусное отклонение I пальца. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
90. Клинико-рентгенологические признаки длительного несращения перелома и ложного сустава.
91. Лечение перелома-вывихов костей предплечья (повреждение типа Монтеджи и Галеации).
92. Оперативное лечение остеохондропатии головки бедра.
93. Техника лапароцентеза.
94. Классификация, механизм переломов проксимального отдела бедра.
95. Болезнь Осгуд-Шлаттера. Диагностика. Консервативное лечение.
96. Внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову.

97. Методы оперативного лечения переломов.
98. Показания к выбору метода лечения переломов шейки бедра.
99. Болезнь Кенига. Диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение болезни Кенига в фазе «суставной мышцы».
100. Синдром сдавления груди. Клиника, диагностика, лечение.
101. Внеочаговый чрезкостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации (виды аппарата).
102. Лечение повреждений таза типа Мальгенья. Лечение повреждений вертлужной впадины.
103. Классификация, механизм травмы диафизарных переломов бедра.
104. Диагностика типичной формы косолапости у детей разных возрастных групп. Консервативное лечение.
105. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена.
106. Показания к оперативному лечению диафизарных переломов бедра.
107. Показание к оперативному лечению косолапостью.
108. Характеристика множественных, сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата.
109. Классификация, механизм травмы, приводящей к повреждению связок коленного сустава.
110. Продольное плоскостопие. Этиология. Патогенез. Диагностика. Профилактика. Лечение.
111. Клиника, диагностика повреждений менсков.
112. Механизм травмы, классификация диафизарных переломов костей голени.
113. Методы обследования костных опухолей.
114. Этиология. Патогенез. Классификация. Стадии остеоартроза.
115. Диагностика остеоартроза крупных суставов.
116. Методы лечения диафизарных переломов костей голени.
117. Особенности лечения в зависимости от степени ожога и периода клинического течения ожоговой болезни.
118. Классификация, диагностика и клиническое течение отморожения.

Ситуационные задачи к ГИА ординаторов

Задача 1

В поликлинику обратились родители с ребенком 5 мес. (девочка) с жалобами на наличие дополнительной складки в области бедра справа, ограничение отведения бедра в тазобедренном суставе справа.

Вопросы:

4. Ваш диагноз?
5. Назначьте обследование
6. Проведите профилактику предполагаемой патологии и дальнейшее лечение.

Задача 2

В отделении детской ортопедии поступил ребенок 6 лет.

Объективно: ходит хромя на левую ногу, левая голень атрофирована, укорочена, стопа слева приведена, супинирована, является продолжением голени, на тыле стопы натоптыши. В возрасте 1 года проводилось консервативное лечение, которое не дало положительного эффекта.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 3

В отделение поступил мальчик 14 лет. Жалобы на боли в области бугристости большеберцовой кости справа. Боли усиливаются к вечеру и после тренировки – занимается футболом.

Объективно: в области бугристости большеберцовой кости справа припухлость, при постукивании болезненность.

На Р-грамме: в 2/3 голени отмечается фрагментация бугристости большеберцовой кости.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. Назначьте лечение.

Задача 4

В отделение детской ортопедии поступил ребенок 13 лет – мальчик, очень подвижный. Жалобы не предъявляет.

Объективно: ходит хромя на правую ногу, отмечается атрофия мышц бедер и голени, относительное укорочение правой нижней конечности на 2 см.

На Р-грамме: фрагментация головки бедра.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. Принцип лечения.

Задача 5

В отделение детской ортопедии обратились родители ребенка, возраст 1 год (девочка) – родилась в срок, доношенная, не ходит.

Объективно: стоя отмечается лордоз, при попытке ходить держит за руку, хромяет, покачиваясь в стороны. Относительная длина конечностей одинаковая с обеих сторон.

Вопросы:

3. Ваш предполагаемый диагноз?
4. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 6

В отделение детской ортопедии поступил мальчик 2х месяцев, родился в срок, доношенный, вес – 4кг.

Объективно: деформация правой стопы и приведение переднего отдела, супинация стопы и пятки, опущение стопы.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. План лечения?

Задача 7

Больной Д., 25 лет, строитель. При падении с высоты пострадавший подвернул правую ногу, почувствовал треск и резкую боль в голеностопном суставе. Встать на поврежденную ногу не смог. В клинику травматологии поступил через 16 часов после травмы.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, правая стопа деформирована в голеностопном суставе, смещена к наружи. Область сустава сильно опухла (отек), пальпаторно определяется хруст в области внутренней лодыжки и локальная болезненность несколько выше наружной лодыжке.

Вопросы:

4. Ваш диагноз?
5. Какую помощь пострадавшему Вы окажите?
6. Какой метод лечения данного повреждения следует провести?

Задача 8

В поликлинику к ортопеду обратились родители с ребенком 13 лет, мальчик с жалобами на наклон головы в правую сторону, ограничение отведения. Родился в срок, доношенный. Родители чабаны, постоянно живут на выпасах. Деформацию заметили в 9 мес. Лечился у знахарей. Применяли тепло, компрессы отрубей.

Объективно: лицо ассиметрично, голова наклонена в правую сторону, подбородок влево. Расстояние от угла глаза до угла рта справа меньше, чем слева. Мышцы шеи справа напряжены, слева нормальны. Глазная щель справа меньше, чем слева.

Вопросы:

4. Ваш диагноз?
5. План лечения?
6. Чем фиксировать?

Задача 9

В поликлинику обратилась девочка 5 лет с жалобами на деформацию обеих стоп. Больна с детства. Нигде не лечилась. Родилась в срок, доношенная. В 3х мес.возрасте родители обращались в поликлинику, врачи сказали когда пойдет в школу, тогда будем лечить.

Объективно: ходит, переступая через стопы. На тыле стоп натоптыши, пятки супинированы, выражена борозда Адомса с обеих сторон. Движение в голеностопных суставах с обеих сторон сохранены. Движение и чувствительность пальцев сохранены.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. План лечения?

Задача 10

В отделение ортопедии поступил больной с жалобами на боли и деформацию в правой голени. Со слов больного нога попала под паровоз, лечился по месту жительства.

Объективно: ходит на костылях, правой ногой слегка приступает. Отмечается атрофия правой ноги. В с/з правой голени отмечается патологическая подвижность.

На Р-грамме: атрофия и склероз большеберцовой кости, закрытие костномозгового канала. Движение пальцев стопы сохранены.

Вопросы:

3. Ваш диагноз?
4. План лечения?

Задача 11

В отделение доставлен больной с жалобами на боли и деформацию правого плеча. Стоял возле соседской грузовой машины, сосед открыл борт, который его ударил по правому плечу. Почувствовал боль и хруст.

Объективно: иммобилизации нет, правое плечо отечное, деформировано в с/з, там же при пальпации резкая боль, подвижность. Кисть поднять не может.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. Что не сделано?

Задача 12

Больная Д., 50 лет шла, упала на правую руку.

Объективно: правое предплечье в нижней трети по лучевой поверхности деформировано углом, открытым к тылу. Движение и чувствительность пальцев кисти сохранены. Отек незначительный. Движение в локтевом суставе сохранены.

Вопросы:

9. Ваш предположительный диагноз?
10. План обследования и лечения?
11. Вид обезболивания?
12. Уровень иммобилизации повязки?

Задача 13

отделение травматологии бригадой скорой помощи доставлен мотоциклист с улицы. Сбила машина. Сознание не потерял. Трезвый.

Объективно: иммобилизации нет, левая голень деформирована, отечная. Движение и чувствительность пальцев сохранены, пульсация сохранена. Хруст в с/з голени. Ран на голени нет.

Вопросы:

4. Ваш диагноз?
5. Что не сделано бригадой скорой помощи?
6. План обследования и лечения?