

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця**

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

проректор з науково-педагогічної
роботи

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

на методичній нараді кафедри
травматології та ортопедії,
протокол № 2 від 05.09.2017

завідувач кафедри, д.мед.н.,

доцент _____ О.В. Стеченко

професор _____ О.А. Бур'янов

” ” _____ 2017 р.

**РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З ДИСЦИПЛІНИ
«ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ»
для студентів 5 курсу медико-психологічного факультету**

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ:

**Кафедра травматології та ортопедії НМУ імені О.О. Богомольця
зав. кафедри, д.мед.н., проф. Бур'янов О.А.**

д.мед.н., проф. Кваша В.П.

к.мед.н., доц. Задніченко М.О.

к.мед.н., доц. Омельченко Т.М.

к.мед.н., доц. Самусенко І.В.

к.мед.н., ас. Лиходій В.В.

к.мед.н., ас. Соколевський Ю.Л.

к.мед.н., ас. Чорний В.С.

ас. Циганков М.А.

ас. Грек В.П.

Обговорено на цикловій методичній комісії профільних кафедр

«04» грудня 2017 року, протокол № 2

ВСТУП

Програма навчальної дисципліни „травматологія та ортопедія” для вищих медичних навчальних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації складена для спеціальності „медична психологія”.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є структурно-функціональні зміни тканин і органів при пошкодженнях, а також вроджених та набутих захворюваннях апарата руху та опори.

Міждисциплінарні зв'язки. Травматологія та ортопедія, як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні студентами морфологічних дисциплін – анатомії людини, гістології, цитології, цитології та ембріології, фізіології, патоморфології, патофізіології, пропедевтики внутрішньої медицини, пропедевтики педіатрії, радіології, фармакології та інтегрується з цими дисциплінами;

б) закладає основи вивчення студентами травматології та ортопедії, хірургії, дитячої хірургії, нейрохірургії, анестезіології та інтенсивної терапії, де застосовуються хірургічні методи лікування, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування вмінь застосування знання в процесі подальшого навчання і професійної діяльності;

в) надає можливість отримати практичні навички та формувати професійні вміння для діагностики та надання медичної допомоги при певних патологічних станах та в період догляду за травматолого-ортопедичними хворими.

Програма складена у відповідності з наступними нормативними документами:

- освітньо-кваліфікаційними характеристиками (ОКХ) та освітньо-професійними програмами (ОПП) підготовки фахівців, затвердженим наказом МОН України від 16 квітня 2003 року № 329 „Про затвердження галузевих стандартів вищої освіти в напрямку підготовки 1101 „Медицина”;

- експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) і затвердженим наказом МОЗ України від 31 січня 2005 року № 52 „Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст” кваліфікації „лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями „лікувальна справа”, „педіатрія”, „медико-профілактична справа”, „медико-психологічна справа”;

- наказом МОЗ України від 17 травня 2006 року № 281 „Про внесення змін до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст” кваліфікації „лікар”. У вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України, затвердженого наказом МОЗ України від 31 січня 2005 року № 52;

- рекомендаціями щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затвердженими наказом МОЗ України від 24 березня 2004 року № 152 „Про затвердження рекомендацій щодо розроблення навчальних

програм, навчальних дисциплін” зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12 жовтня 2004 року № 492 „Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”;

- наказом МОЗ України від 31 січня 2003 року № 148 „Про заходи щодо реалізації положень Булонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”;

- інструкцією про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за умови кредитно-модульної системи організації навчального процесу (медична освіта у світі та в Україні). Затверджено МОЗ України, як навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів. Київ, Книга-плюс. 2005.

Програма складається з таких змістових модулів:

Змістовий модуль № 1. Особливості обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями опорно-рухового апарата. Вроджені та набуті захворювання суглобів та хребта.

Змістовий модуль № 2. Пошкодження кісток та суглобів апарата руху та опори. Питання військової травматології: травматичний шок, синдром тривалого стиснення (роздавлювання), вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є:

а) лекції, б) практичні заняття, в) самостійна робота студентів (СРС).

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів травматології та ортопедії.

Особливістю організації практичних занять клінічних дисциплін є складання систематичного плану з урахуванням викладання матеріалу на суміжних кафедрах хірургічного профілю. Інтегроване вивчення тем кількох клінічних дисциплін сприятиме їх поглибленому засвоєнню.

Головною метою практичних занять є формування практичних навичок діагностики та лікування хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху. З метою максимального наближення навчання до роботи в реальних умовах практичні заняття доцільно проводити у лікувальних відділеннях стаціонару, у приймальному відділенні, у гіпсувальному кабінеті, перев'язочних, операційних, консультативно-діагностичних підрозділах, травматологічних пунктах.

При підготовці до практичного заняття студенти повинні звертатися до матеріалу лекцій та СРС, вивчати основні питання теми за методичними вказівками до практичних занять та за питаннями, які їм були сформульовані викладачем на попередньому занятті. Проведення практичного заняття повинно бути забезпечено мультимедійною інформацією, схемами, таблицями, рентгенограмами, слайдами за темою заняття, муляжами,

травматологічним інструментарієм, показовими конструкціями для металоостеосинтезу та інше.

Практичне заняття починається з перевірки початкового рівня знань студентів з даної теми за допомогою тестів першого рівня. Для цього можуть бути використані різноманітні засоби: усне опитування, письмове завдання, комп'ютерний контроль та інші форми.

Більшу частину практичного заняття студенти використовують для курації хворих, відпрацювання практичних навичок, вивчення рентгенограм, історій захворювання тематичних пацієнтів. Практичні навички доцільно відпрацьовувати в два етапи. На першому – на фантомах і волонтерах. На другому етапі, після набуття достатнього рівня, практичні навички відпрацьовуються студентами при лікуванні хворих під контролем викладача.

Заняття доцільно закінчувати контролем ступеня засвоєння матеріалу за допомогою тестів відповідно до навчальних цілей.

Під час практичних занять студент проводить курацію одного хворого, пише та здає викладачу учбову історію захворювання з наступним її захистом.

Кафедра травматології та ортопедії може модифікувати окремі питання навчальної програми залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, географічних, економічних та екологічних особливостей регіону, але мають виконати в цілому обсяг вимог з дисципліни згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом.

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами.

Рекомендується застосовувати такі засоби контролю рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, проведення клінічних обстежень і трактування та оцінка їх результатів, аналіз та оцінка результатів інструментальних досліджень і параметрів; контроль практичних навичок, інші.

Підсумковий контроль засвоєння теми заняття здійснюється по його завершенню.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни.

1.1. Мета вивчення дисципліни (травматології та ортопедії) – є формування практичних навичок діагностики та лікування хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху.

Кінцеві цілі встановлюються на основі ОПП підготовки лікаря за фахом відповідно до блоку її змістового модулю і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульований через вміння у вигляді цільових завдань. На підставі кінцевих цілей до кожного модулю або змістового модулю сформульовані **конкретні цілі** у вигляді певних умінь та **завдань**, що забезпечують досягнення кінцевої мети вивчення дисципліни.

Кінцеві цілі розташовані на початку програми і передують її змісту, конкретні цілі передують змісту відповідного змістового модулю.

1.2. Завдання вивчення дисципліни (травматології та ортопедії)

або кінцеві цілі:

- ПП 128 – визначити тактику ведення пацієнтів з травмами та найбільш поширеними ортопедичними захворюваннями опорно-рухового апарата;
- ПП 167 – демонструвати володіння методами профілактики травматизму та ортопедичних захворювань;
- ПП 187 – діагностувати невідкладні стани при травмах опорно-рухового апарата та надавати екстрену медичну допомогу;
- ПП 227 – прояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ураженнями опорно-рухового апарата;
- ПП 235 – проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень опорно-рухового апарата, встановивши попередній діагноз при травмах та найбільш поширених ортопедичних захворюваннях.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

ЗНАТИ:

1. Дати визначення поняттю „травматологія та ортопедія”, знати історичні етапи розвитку спеціальності, ортопедичні школи України.
2. Засвоїти принципи класифікації вродженої патології апарата опори та руху.
3. Засвоїти принципи ранньої діагностики вродженої патології апарата опори та руху.
4. Опанувати основні етапи лікування вродженої патології апарата опори та руху в залежності від віку дитини.
5. Знати способи лікування вродженої патології апарата опори та руху в амбулаторних і стаціонарних умовах.

6. Засвоїти принципи профілактики вродженої ортопедичної патології апарата опори та руху.
7. Знати механізми ушкоджень хребта кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
8. Засвоїти принципи класифікації ушкоджень хребта, кісток, суглобів, поясів, верхньої та нижньої кінцівок.
9. Засвоїти принципи діагностики ушкоджень хребта, кісток суглобів, поясів, верхньої та нижньої кінцівок.
10. Знати алгоритм консервативного та оперативного лікування ушкоджень хребта, кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
11. Опанувати систему профілактики ускладнень ушкоджень хребта кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
12. Засвоїти принципи надання медичної допомоги при вогнепальних ушкодженнях кінцівок і хребта, при синдромі тривалого стиснення (роздавлювання).
13. Знати зміст та володіти навиками надання допомоги пацієнтам в стані травматичного шоку.
14. Опанувати методами тимчасової зупинки кровотечі різних локалізацій, знати особливості лікування відкритих та закритих пошкоджень м'яких тканин з переломом і без перелому кісток.
15. Проводити обстеження ортопедичних хворих, формулювати попередній та проводити диференційний діагноз при деструкційно-дистрофічних та запальних ураженнях системи опори та руху.
16. Знати сучасні уяви про етіологію та патогенез остеохондрозу і остеоартрозу.
17. Опанувати системою діагностики, профілактики реабілітації хворих на остеохондроз та остеоартроз.
18. Знати про етіологію та патогенез сколіотичної хвороби, класифікацію сколіотичної хвороби та клініку різних ступенів сколіозу, методи консервативного та оперативного лікування сколіозу і показання до них.
19. Знати схеми клініко-лабораторної діагностики та лікування запальних та пухлинних уражень кісток та суглобів.
20. Знати алгоритм діагностики кістково-суглобовий туберкульоз, визначати форму перебігу захворювання, показання до консервативного та оперативного лікування.
21. Засвоїти класифікацію пухлин хрящового і кісткового походження, їх клініко-рентгенологічні ознаки, методи лікування.

УМІТИ:

1. Обстежити хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху та сформулювати попередній діагноз і план до обстеження та лікування.
2. Виконати тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі.
3. Виконати анестезію місця перелому діяфіза довгої кістки.
4. Забезпечити транспортну іммобілізацію стандартними шинами.

5. Виконати лікувальну іммобілізацію нескладними гіпсовими (дистальний відділ верхньої та нижньої кінцівок).
6. Оцінити стан кінцівки в гіпсовій пов'язці.
7. Накласти та зняти гіпсову пов'язку.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 45 годин/1,5 кредитів ECTS.

Опис навчального плану з дисципліни та мета вивчення навчальної дисципліни „травматологія та ортопедія” для студентів медико-психологічного факультету

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин.			Рік навчання	Вид контролю	
	з них:					
	всього	аудиторних				СРС
лекцій		практичних занять				
<i>Навчальних годин</i>	<i>45</i>	<i>6</i>	<i>14</i>	<i>25</i>	<i>5-й</i>	<i>Підсумковий залік</i>
<i>Кредитів ECTS</i>	<i>1,5</i>					

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни.

Змістовий модуль № 1. Особливості обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями опорно-рухового апарата. Вроджені та набуті захворювання суглобів та хребта.

Конкретні цілі:

1. Знати основні сучасні методи клінічного, лабораторного та інструментального обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями апарата руху та опори, особливості їх застосування та інтерпретації результатів.
2. Засвоїти принципи класифікації вродженої та набутої патології апарата опори та руху.
3. Засвоїти принципи ранньої діагностики вродженої та набутої патології апарата опори та руху.
4. Опанувати основні етапи лікування вродженої та набутої патології апарата опори та руху в залежності від стадії і важкості захворювання, а також віку та індивідуальних особливостей хворих.
5. Знати способи лікування вродженої та набутої патології апарата опори та руху в амбулаторних і стаціонарних умовах.
6. Засвоїти принципи профілактики вродженої та набутої ортопедичної патології.

Тема 1. Особливості обстеження ортопедо-травматологічних хворих. Вроджена м'язева кривошия та клишоногість. Дисплазія кульшового суглоба та вроджений звих стегна (клініка, діагностика, лікування).

Етіологія та патогенез клишоногості та м'язового кривов'яззя. Хвороба Кліпеля-Фейля, хвороба Гризеля. Класифікація. Клінічні прояви в різних вікових категоріях. Діагностика та лікування в залежності від віку дитини. Консервативне лікування вродженої клишоногості та м'язової кривошії. Хірургічне лікування. Ускладнення. Застосування ортопедичних засобів та апаратів для лікування кривошії та клишоногості.

Етіологія та патогенез дисплазії кульшового суглоба та вродженого вивиху стегна. Визначення – дисплазія, вивих. Класифікація. Клініка дисплазії та вродженого вивиху стегна. Клінічні симптоми дисплазії кульшового суглоба та вродженого вивиху стегна. Рентгенологічні ознаки дисплазії кульшового суглоба та вродженого вивиху стегна. Схема Хільгенрейнера – пояснити. Способи консервативного лікування дисплазії та вродженого вивиху в залежності від віку дитини. Симптом Тренделенбурга. Хірургічне лікування вродженого вивиху стегна.

Тема 2. Дегенеративно-дистрофічні та запальні захворювання суглобів та хребта. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, принципи лікування.

Анатомічні особливості хребта, біомеханіка. Остеохондроз хребта. Патогенез, клініка, стадії перебігу, діагностика різної локалізації. Показання до консервативних та оперативних методів лікування.

Спондильоз, спондилоартроз, спондилізм, спондилістез, спина біфіда, патогенез. Клініка, діагностика. Принципи лікування та реабілітації.

Патогенез сколіотичної хвороби. Класифікація сколіозів. Клініка різних ступенів сколіозу. Основні принципи раннього розпізнавання сколіозу. Профілактика, консервативні та оперативні методи лікування. Вади постави і їх види. Етіологія. Принципи лікування.

Етіологія і патогенез остеоартроза, асептичного некроза та кістоподібної перебудови кісток суглобів. Класифікація, клініка, діагностика. Принципи лікування деформуючих артозів в залежності від стадії захворювання. Показання до консервативного та оперативного лікування артозу кульшового, колінного і надп'яtkово-гомількового суглобів.

Ревматоїдний артрит. Етіологія, патогенез, клініка. Принципи комплексного лікування: медикаментозне, ортопедичне. Вибір методу ортопедичного лікування залежно від стадії захворювання. Сифілітичні, гонорейні, дифтерійні, бруцельозні ураження кісток і суглобів. Класифікація, клініка та рентгенологічні симптоми, лікування.

Загальні питання патогенезу і клініки кістково-суглобового туберкульозу.

Туберкульозний спондиліт, фази перебігу. Клініко-рентгенологічна діагностика. Загальні принципи консервативного лікування. Показання до оперативного лікування та види оперативних втручань. Туберкульоз

кульшового та колінного суглобів. Фази перебігу захворювання, клініко-рентгенологічна симптоматика. Показання консервативного та оперативного лікування.

Змістовий модуль № 2. Пошкодження кісток та суглобів апарата руху та опори.

Питання військової травматології: Травматичний шок. Синдром тривалого роздавлювання. Вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів.

Конкретні цілі:

1. Знати механізми ушкоджень хребта кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
2. Засвоїти принципи класифікації ушкоджень хребта, кісток, суглобів, поясів, верхньої та нижньої кінцівок.
3. Засвоїти принципи діагностики ушкоджень хребта, кісток суглобів, поясів, верхньої та нижньої кінцівок.
4. Знати алгоритм консервативного та оперативного лікування ушкоджень хребта, кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
5. Опанувати систему профілактики ускладнень ушкоджень хребта кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
6. Опанувати систему профілактики ускладнень ушкоджень хребта кісток та суглобів поясів верхньої та нижньої кінцівок.
7. Засвоїти принципи надання медичної допомоги при вогнепальних ушкодженнях кінцівок і хребта, при синдромі тривалого стиснення (роздавлювання).
8. Знати зміст та володіти навиками надання допомоги пацієнтам в стані травматичного шоку.
9. Опанувати методами тимчасової зупинки кровотечі різних локалізацій, знати особливості лікування відкритих та закритих пошкоджень м'яких тканин з переломом і без перелому кісток.

Тема 1. Ушкодження плечового пояса та верхньої кінцівки.

Ушкодження лопатки. Класифікація, діагностика, лікування. Вивихи та переломи ключиці. Діагностика, консервативне та оперативне лікування.

Механогенез переломів проксимального відділу плечової кістки. Класифікація, діагностика, лікування. Переломи діафізу плечової кістки. Механогенез травми, діагностика, лікування. Переломи дистального кінця плечової кістки. Механогенез травми, класифікація, діагностика, лікування. Переломи ліктьового відростка. Механогенез травми, класифікація, діагностика, лікування. Переломи головки променевої кістки. Класифікація, механогенез травми. Клініка, діагностика, лікування.

Переломи діафізів кісток передпліччя. Класифікація, механізм ушкодження. Особливості зміщення відламків. Клініка, діагностика. Показання до консервативного та оперативного методів лікування.

Переломи дистального кінця променевої кістки та їх типи. Механогенез ушкодження. Клініка, діагностика, лікування.

Переломи кісток кисті. Переломи кісток зап'ястка та п'ясткових кісток кисті. Типові механізми травми. Клініка, діагностика, лікування. Ушкодження сухожилків пальців. Клініка, діагностика, лікування.

Тема 2. Військова травматологія: вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів. Ушкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки.

Частота і класифікація вогнепальних переломів кісток. Клініка і діагностика. Обсяг першої медичної, долікарської (фельдшерської), першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги.

Закриті і відкриті невогнепальні переломи кісток. Клініка і діагностика закритих і відкритих переломів. Обсяг першої медичної, долікарської, першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги.

Вогнепальні поранення суглобів і кінцівок, їх класифікація. Загальні і місцеві клінічні прояви пошкоджень суглобів. Ускладнення при пораненні суглобів. Обсяг першої медичної, долікарської, першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги. Особливості лікування вогнепальних поранень кисті та стопи.

Поранення і пошкодження кровоносних судин, їх класифікація, клінічна картина і діагностика вогнепальних поранень великих кровоносних судин. Методи тимчасової і кінцевої зупинки кровотечі у польових умовах та екстремальних ситуаціях.

Класифікація переломів проксимального відділу стегна. Вивихи стегна. Класифікація, клініка, діагностика, лікування, ускладнення. Механізм ушкодження. Клініка, діагностика. Надання медичної допомоги на до госпітального етапі. Особливості репаративної регенерації переломів проксимального відділу стегна. Методи лікування, їх показання та особливості в залежності від локалізації переломів та їх видів.

Переломи діафіза стегнової кістки. Механізм травми, клініка, діагностика. Особливості зміщення відламків залежно від локалізації перелому. Показання до консервативного та оперативного лікування.

Переломи відростків стегнової кістки. Класифікація, механізм травми. Клініка, діагностика. Головні принципи лікування. Показання до оперативних та консервативних методів лікування.

Переломи надколінка. Клініка, діагностика. Методи лікування в залежності від типу перелому. Ушкодження зв'язок колінного суглоба. Механізм травми, клініка, діагностика. Методи консервативного та оперативного їх лікування. Ушкодження менісків. Механізм травми, клініка, діагностика, лікування. Вивихи кісток гомілки, клініка, діагностика, лікування.

Ушкодження м'яких тканин гомілки (м'язів, п'яткового сухожилку, малого гомілкового та великого гомілкового нервів, судин). Клініка, діагностика та їх лікування.

Переломи кісток гомілки. Класифікація. Механізм ушкодження, клініка, діагностика. Консервативні та оперативні методи лікування, переломів кісток гомілки, показання до них.

Переломи кісточок гомілки. Класифікація, механізм травми, діагностика. Консервативне та оперативне лікування. Техніка закритої репозиції при типових переломах кісточок. Переломи надп'яtkової та п'яtkової кісток. Механізм їх ушкодження. Клініка, діагностика, лікування. Вивихи стопи, клініка, діагностика, лікування.

Переломи плеснових кісток та фаланг пальців. Клініка, діагностика, лікування. Особливості лікування переломів кісток стопи.

Тема 3. Військова травматологія: травматичний шок, синдром тривалого стиснення (роздавлювання).

Ушкодження хребта та таза. Травматична хвороба.

Визначення поняття травматичного шоку. Частота і важкість шоку на війні і у мирний час. Сучасні уявлення про етіологію і патогенез травматичного шоку. Клінічні прояви шоку при різних локалізаціях поранень. Комплексне лікування шоку. Сучасні методи корекції порушень гемодинаміки, дихання, обміну та нейроендокринних розладів. Зміст протишокових заходів в умовах військових та екстремальних ситуацій. Рання профілактика шоку.

Синдром тривалого роздавлювання, етіологія, патогенез. Класифікація. Фази розвитку. Клініка. Залежність клінічних проявів від маси пошкодження тканини, сили і тривалості дії на них фактора роздавлювання. Сучасні методи лікування в умовах військових дій і стихійного лиха. Особливості лікування відкритих і закритих великих пошкоджень м'яких тканин з переломом і без перелому кісток.

Класифікація ушкоджень хребта, їх механогенез, патоморфологія. Поняття „стабільні” та „нестабільні” ушкодження хребта. Клінічні прояви ускладнених та неускладнених ушкоджень залежно від їх локалізації. Надання медичної допомоги на до госпітального етапі при різноманітних ушкодженнях хребта. Лікування ушкоджень хребта на госпітальному етапі. Консервативні та оперативні методики лікування ускладнених та неускладнених ушкоджень хребта, їх показання та техніка виконання. Соціальна та професійна реабілітація хворих з ушкодженнями хребта. Класифікація ушкоджень таза та механогенез варіантів їх утворення. Клінічна картина при різноманітних ушкодженнях таза. Клінічні особливості ускладнених ушкоджень таза та їх діагностика. Принципи надання медичної допомоги хворим на до госпітального етапі. Консервативні та оперативні методи лікування хворих з різноманітними типами ушкоджень таза.

Патогенез травматичної хвороби, періоди їх перебігу.

Використання сучасних шкал бальної оцінки важкості стану травмованого. Діагностика, прогнозування та лікування травматичної хвороби.

Класифікація та побудовані на її підґрунті алгоритми діагностики та лікування полі травми. Невідкладна допомога постраждалим з полі травмою. Транспортна іммобілізація. Особливості лікування множинно-поєднаних та комбінованих ушкоджень системи опори та руху. Транспортна іммобілізація. Основні принципи. Пристрої для транспортної іммобілізації.

3. Тематичний план практичних занять з дисципліни

№	Т е м а	Год.
<u>Змістовий модуль 1.</u> Особливості обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями опорно-рухового апарата. Вроджені та набуті захворювання суглобів та хребта.		
1.	Особливості обстеження ортопедо-травматологічних хворих. Вроджена м'язева кривошия та клишоногість. Дисплазія кульшового суглоба та вроджений звих стегна (клініка, діагностика, лікування).	2
2.	Дегенеративно-дистрофічні та запальні захворювання суглобів та хребта. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, принципи лікування.	2
<u>Змістовий модуль 2.</u> Пошкодження кісток та суглобів апарата руху та опори. Питання військової травматології: Травматичний шок. Синдром тривалого роздавлювання. Вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів.		
3.	Ушкодження плечового пояса та верхньої кінцівки.	2
4.	Військова травматологія: вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів. Ушкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки.	4
5.	Військова травматологія: Травматичний шок. Синдром тривалого роздавлювання. Ушкодження хребта та таза. Травматична хвороба.	4

4. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ ПО КАФЕДРІ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ У КУРСУ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

№ п/п	Т е м а	Кількість годин
1	2	3
1	Введення в спеціальність. Історія розвитку травматології та ортопедії. Регенерація кісткової тканини. Сучасні принципи лікування та реабілітації хворих з пошкодженнями апарата опори та руху.	2
2	Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів та хребта. Специфічні та неспецифічні запальні захворювання суглобів	2

3	Питання військової травматології. Вогнепальні і закриті ушкодження кінцівок і суглобів. Травматичний шок. Синдром тривалого роздавлювання.	2
---	--	---

5. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СПРС).

№ п/п	ТЕМИ ЗАНЯТЬ	Кількість годин
1.	Множинні та поєднані ушкодження органів руху та опори травматичний шок, діагностика, принципи лікування.	3,0
2.	Остеохондропатії (хвороба Лег-Кальве-Пертеса; Осгуд-Шлятера; Келер I, II; Шоєрман-Мау; Кальве; Кінбека та ін.).	2,0
3.	Ушкодження м'яких тканин (забої, крововиливи, ушкодження зв'язок).	3,0
4.	Хвороба Дюпюїтрена, Леддерхоза, Пейроні.	2,0
5.	Артропатії (діабетичні, псоріатичні та ін.)	3,0
6.	Пухлини органів руху та опори.	3,0
7.	Фіброзні остеодистрофії (хвороба Педжета, Реклінгаузена та ін.).	3,0
8.	Епікондиліти, дегенеративно-дистрофічні захворювання м'яких тканин, синдром капрального каналу та ін.	3,0
9.	Аномалії пальців кисті (сіндактелія, полідактелія, ектродактелія та ін.).	3,0

6. Розподіл балів, присвоюваних студентам в модулі

№	Модуль (поточна навчальна робота)	Макс. кіл-ть балів	Мін. кіл-ть балів
1	<i>Змістовий модуль 1</i>	44	22
	Тема 1	22	11
	Тема 2	22	11
2	<i>Змістовий модуль 2</i>	66	33
	Тема 3	22	11
	Тема 4	22	11
	Тема 5	22	11
<i>Разом змістові модулі</i>		110	55
<i>Самостійна робота студента (СПРС)</i>		10	5
<i>Підсумковий модульний контроль (ПМК)</i>		80	50
РАЗОМ сума балів		200	110

Примітка: при засвоєнні теми за традиційною системою студентам присвоюються бали: „5” – 22-19 балів, „4” – 18-15 балів, „3” – 14-11 балів. Самостійна робота студента за традиційною системою оцінюється таким чином: „5” – 10-9 балів, „4” – 8-7 балів, „3” – 6-5 балів, „2” - 0 балів.

Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність студента – 120. Студент допускається до підсумкового модульного контролю при виконанні умов навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 60 балів: поточні (5x11) + СРС (5). Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, який набрав не менше 50 з 80 балів.

7. Форми контролю.

Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми дисципліни та Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України.

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні модулю (залікового кредиту) – 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів (60%), за результатами модульного підсумкового контролю – 80 балів (40%).

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно конкретним цілям з кожної теми. При оцінюванні навчальної діяльності студентів необхідно надавати перевагу стандартизованим методам контролю: тестуванню, структурованим письмовим роботам, структурованому за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних.

Оцінювання поточної навчальної діяльності:

Вага кожної теми в межах одного модуля має бути однаковою і визначається кількістю тем в модулі. Оцінювання поточної навчальної діяльності студентів описується у робочій навчальній програмі з дисципліни.

При засвоєнні кожної теми модуля за поточну навчальну діяльність студенту виставляються оцінки з 5-ти бальною традиційною шкалою, які потім конвертуються у бали. В програмі була застосована така система конвертації традиційної системи оцінки у бали:

Традиційна оцінка	Конвертація у бали
„5”	22-19
„4”	18-15
„3”	14-11
„2”	0

Максимальна кількість, яку може набрати студент при вивченні модуля дорівнює 120 балам. Вона нараховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці „5”, на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу.

Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці „3” на кількість тем у модулі.

Оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів (індивідуальних завдань).

Кількість балів за різні види індивідуальної самостійної роботи студента (СРС) залежить від її обсягу і значимості, але не більше 10 балів за усі види СРС. Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Оцінювання самостійної роботи.

Оцінювання самостійної роботи студентів, яка передбачена в плані поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті.

Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу, що входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється при підсумковому модульному контролі.

Підсумковий модульний контроль.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенні вивчення всіх тем модуля на останньому занятті з модулю.

До підсумкового контролю допускаються студенти, які виконали усі види робіт, передбачені навчальною програмою та при вивченні модулю набрали кількість балів не меншу за мінімальну.

Форма проведення підсумкового контролю має бути стандартизованою і включати контроль теоретичної і практичної підготовки. Конкретні форми підсумкового модульного контролю визначаються в робочій програмі.

Максимальна кількість балів підсумкового модульного контролю дорівнює 80. Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Оцінювання дисципліни.

Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, яким зараховано модуль.

Заохочувальні бали за рішенням Вченої Ради можуть додаватися до кількості балів з дисципліни студентам, які мають наукові публікації або зайняли призові місця за участь у олімпіаді з дисципліни серед ВНЗ України та інше.

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів має перевірятися статистичними методами (коефіцієнт кореляції між поточною успішністю за результатами підсумкового модульного контролю).

Конвертація кількості балів з дисципліни в оцінки за шкалами ECTS та чотирибальною (традиційною).

Бали з дисципліни незалежно конвертуються як в шкалу ECTS, так і в чотирибальну шкалу. Бали шкали ECTS у чотирибальну шкалу не конвертуються і навпаки.

Студентів, які навчаються за однією спеціальністю з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни, ранжується за шкалу ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	найкращі 10% студентів
B	наступні 25% студентів
C	наступні 30% студентів
D	наступні 25% студентів
E	останні 10% студентів

Ранжування з присвоєнням оцінок „A”, „B”, „C”, „D”, „E” проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю і **успішно** завершили вивчення дисципліни. Студенти, які отримали оцінки FX, F („2”) не вносяться до переліку студентів, що ранжуються навіть після перескладання модулю. Такі студенти після перескладання автоматично отримують бал E.

Оцінка з дисципліни FX, F („2”) виставляється студентам, яким не зараховано хоча б один модуль з дисципліни після завершення її вивчення.

Оцінка FX („2”) виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий модульний контроль. Ця категорія студентів має право на повторне складання підсумкового модульного контролю за затвердженим графіком під час зимових або літніх канікул (до 1 поточного року) впродовж двох тижнів після закінчення навчального року. Повторне складання підсумкового контролю дозволяється не більше двох разів.

Оцінка F виставляється студентам, які відвідали всі аудиторні зняття з модуля, але не набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового модульного контролю. Ця категорія студентів має право на повторне вивчення модуля.

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програми, дисципліни конвертується в традиційну чотирибальну шкалу з абсолютними критеріями які наведено нижче у таблиці:

Бали з дисципліни	Оцінка за чотирибальною шкалою
Від 170 до 200 балів	„5”
Від 140 до 169 балів	„4”
Від 139 до 110 балів	„3”
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	„2”

Оцінка ECTS у традиційну чотирибальну шкалу не конвертується оскільки шкала ECTS та чотирибальна шкала незалежні.

8. Перелік практичних навичок і вмінь, якими повинен оволодіти студент під час навчання

Обстежити хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху.

- виконати тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі
- виконати анестезію місця перелому діафіза довгої кістки
- забезпечити транспортну іммобілізацію стандартними шинами
- виконати лікувальну іммобілізацію нескладними гіпсовими (дистальний відділ верхньої та нижньої кінцівок)
- оцінити стан кінцівки в гіпсовій пов'язці
- зняти гіпсову пов'язку.

Засоби діагностики успішності навчання: письмовий та комп'ютерний тестовий контроль, контрольні теоретичні питання, структурований за процедурою контроль практичних навичок.

9. Рекомендована література.

Список основної літератури.

1. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климо-вицького В. Г. — Вінниця : Нова Книга, 2013. — 400 с. : іл.
2. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей и суставов (клиника, диагностика, лечение) / В.Ф. Коноваленко, А.А. Бурьянов, В.В. Проценко, В.С. Черный; под ред. В.Ф. Коноваленко. — К.: ООО «Лазурит-Полиграф», 2015. — 344 с.
3. Клиническое обследование в ортопедии с иллюстрациями Неттера. Доказательный подход. Дж. А. Клиланд, Ш. Коппенхейвер, Дж. Су. Перевод с английского. 624 стр., тверд. обл., формат 215x280 мм, 2018 г.
4. Оперативные доступы в травматологии и ортопедии. Бауэр Рудольф, Динст Михаэль, Эберардт Оливер и др. Перевод с немецкого под ред. Л.А. Якимова. 408 страниц, более 700 иллюстраций. - 2015 г.

5. Оперативная ортопедия. Стенморское руководство. Тимоти Бриггс, Джонатан Майлз, Уильям Астон. Пер. с англ. под ред. Р.М.Тихилова. 320 страниц, более 200 иллюстраций. - 2014 г.

6. МРТ и КТ. Секционная анатомия. Марк В. Андерсон, Майкл Дж. Фокс. Перевод с англ., 592 стр., тверд. обл., формат 215x280 мм, 2018 г.

Список допоміжної літератури.

1. Бітчук Д.Д., Істомін А.Г., Хищенко М.Ф., Марюхнич А.О. Травматологія та ортопедія. Збірник тестових завдань для позааудиторної підготовки студентів до ліцензійних іспитів: Крок-2.-Харків: ХДМУ, НТУ „ХПІ”, 2004.-224с.

2. Бур'янов О.А., Склярченко Є.Т., Волошин О.І., Задніченко М.О., Кваша В.П., Грек В.П. Травматологія і ортопедія. Посібник для практичних занять. Київ. Книга-плюс-2006.136с.

3. Бурьянов А.А., Склярченко Е.Т., Волошин А.И., Задниченко М.А., Кваша В.П., Грек В.П. Травматология и ортопедия. Пособие для практических занятий. Киев. Книга-плюс-2006.-128с.

4. Traumatology and Orthopedics Edited by Professor O.A.Buryanov Kyiv «Medicine» 2007/-216s.

5. Олекса А.П. Травматологія і ортопедія.- К.: Вища школа, 1999.-511с.

6. Склярченко Є.Т. Травматологія і ортопедія.-К.: Здоров'я, 2005.-328с.

7. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата.- К.: Здоровье, 1984.-328с.

8. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия.- К.: Вища школа, 1986.-591с.

9. Venger V.F., Serdyuk V.V., Rashed Mochammad Traumatology and orthopedics.-Odessa: Druk, 2006.-248p.

10. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практика остеосинтеза и эндопротезирования. Киве, 1994.-304 с.

11. Бабоша В.А., Климовицкий В.Г., Пастернак В.Н. и др. Травма таза (Клиника, диагностика и лечение).- Донецк: Донеччина, 2000.-176 с.

12. Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических поражений суставов /И.В.Шумада, О.Я.Сулова, В.И.Стецула, Н.Ф.Мороз, А.П.Крисюк и др.-Киев: Здоров'я, 1990.- 200 с.

13. Ипатов А.В., Сергиенко Е.В., Маруни В.В. Методика составления индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалидов, управление процессом ее реализации и контроля: Учебно-методическое пособие. Дніпропетровськ: Пороги, 2003.-105 с.

14. Кныш И.Т., Королев В.И., Толстопятов Б.А. Опухоли из хрящевой ткани.-Киев: Здоров'я, 1986.- 200с.

15. Корж А.А., Коваленко В.Н., Корж Н.А. и др. Диагностика и консервативное лечение заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы: Справочник: кн.3 Артриты.-Х.: Основа, 1998.-149с.

16. Корж М.О., Дедух Н.В., Зупанець І.А. (ред.). Остеоартроз. Консервативна терапія.-Харків: Прапор, 1999.-33с.

17. Левит К. Мануальная терапия в рамках врачебной реабилитации: Пер. с чешск. – Винница: Винницкий государственный медицинский университет, 1997.- 440с.

18. Остеопороз: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение /Под.ред. Н.А.Коржа, В.В.Поворожняка, Н.В.Дедуха, И.А.Зупанца.- Х. Золотые страницы, 2002.-648с.

19. Стан та перспективи розвитку ортопедо-травматологічної допомоги в Україні /під.ред. Гайко Г.В.-Київ, 2001.-184с.

20. Типова програма реабілітації інвалідів з наслідками травм верхніх кінцівок: Методичні рекомендації /Корж М.О., Яременко Д.О., Шевченко О.Г. та ін. Харків, 2001. - 23 с.

21. Трубников В.Ф., Истомин Г.И. Первая врачебная помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Харьков: Основа,- 1991.-121с.

22. Фищенко В.Я. Сколиоз.-Макіївка: Полі прес, 2005.-568с.

23. Muller M., Allgover M., Schneiderl R., Willenegger H. Manual of Internal Fixation/-Springer-Verlag, 1992.- 750p.

24. Бурьянов А.А. Грудной остеохондроз. Методологические аспекты восстановительного лечения и реабилитации. Монография. Киев-1999.- Ленвит.-325с.

Електронні ресурси:

https://www.cebp.nl/?NODE=239	www.apta.org	www.acsm-msse.org
www.pubmed.gov	www.jbmrnline.com	www.pmrjournal.org
www.amjphysmedrehab.com	www.nejm.org	www.imtt.com.ua
www.archives-pmr.org	www.sciencedirect.com	

Перелік питань для поточного і підсумкового контролю знань.

1. Головні скарги хворого при переломі кісток кінцівок.
2. Головні анатомічні ознаки ушкоджень системи опори та руху.
3. Види викривлення вісі верхньої і нижньої кінцівки.
4. Пізнавальні точки та лінії, які визначають при обмеженні ортопедо-травматологічного хворого.
5. Як проводиться порівняльний вимір довжини верхніх та нижніх кінцівок?
6. Які головні види скорочення кінцівок?
7. Як визначити амплітуду активних та пасивних рухів у суглобах кінцівки?
8. Види обмеження рухів в суглобах.
9. Які додаткові обмеження можуть бути застосовуватися при обмеженні хворих з ушкодженнями і захворюваннями системи опори та руху?
10. Механізм виникнення перелому довгих кісток.
11. Класифікація перелому довгих кісток.
12. Види зміщення відламків при переломі довгих кісток.

13. На підставі яких симптомів можна встановити діагноз перелому?
14. Перебіг процесів репаративної регенерації кісткової тканини при переломі.
15. Головні принципи лікування перелому кісток.
16. Показання та принципи застосування фіксаційного методу лікування перелому.
17. Показання та принципи застосування екстензійного методу лікування перелому.
18. Показання та принципи застосування оперативного методу лікування перелому.
19. Показання та принципи застосування компресійно-деструкційного методу.
20. Дати визначення поняття „вивих” та його класифікацію залежно від часу.
21. Механізм виникнення вивиху.
22. Патоморфологічні зміни в суглобі в навколишніх тканинах при вивиху.
23. Загальні клінічні симптоми вивиху.
24. Загальні принципи лікування вивиху.
25. Механізм виникнення вивиху плеча, класифікація, діагностика та лікування.
26. Звичний вивих плеча та причини його утворення.
27. Лікування звичного вивиху плеча та його профілактика.
28. Класифікація вивиху передпліччя та механізм його утворення.
29. Діагностика вивиху передпліччя та його лікування.
30. Класифікація вивиху стегна та механізм його утворення.
31. Клініка, діагностика та лікування вивиху стегна.
32. Вивих гомілки. Механізм виникнення, діагностика та лікування.
33. Класифікація перелому ребер та механізм його утворення.
34. Клініка, діагностика та лікування ізольованого перелому ребер.
35. Клініка, діагностика та лікування множинного перелому ребер.
36. Вікончатий перелом ребер. Клініка, діагностика та методи лікування.
37. Перелом грудини. Клініка, діагностика та лікування.
38. Перелом ключиці. Механізм утворення, класифікація, клініка та діагностика.
39. Методи лікування перелому ключиці і показання до них.
40. Вивих акроміального і стермального кінця ключиці. Механізм утворення, клініка, діагностика та лікування.
41. Механізм виникнення перелому лопатки та його класифікація.
42. Клініка, діагностика та лікування перелому лопатки.
43. Механізм виникнення перелому проксимального відділу плечової кістки та його класифікація.
44. Клініка, діагностика та лікування перелому проксимального відділу плечової кістки.
45. Перелом діафіза плечової кістки, клініка, діагностика та лікування.
46. Надвиростковий перелом плечової кістки. Механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика та лікування.

47. Перелом виростка плечової кістки. Механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика та лікування.
48. Перелом ліктьового відростка. Класифікація, клініка, діагностика.
49. Показання до консервативного та оперативного лікування перелому ліктьового відростка.
50. Перелом голівки променевої кістки. Механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика та лікування.
51. Класифікація перелому кісток передпліччя, механізм його виникнення і особливості зміщення фрагментів при діафізарному переломі.
52. Ізольований діафізарний перелом кісток передпліччя, клініка, діагностика та лікування.
53. Діафізарний перелом обох кісток передпліччя. Клініка, діагностика та лікування.
54. Ушкодження Монтеджа і Галеацці. Клініка, діагностика та лікування.
55. Класифікація, механізм виникнення, клініка і діагностика перелому променевої кістки в типовому місці.
56. Лікування перелому променевої кістки в типовому місці.
57. Клініка, діагностика та лікування перелому зап'ясткових кісток і кисті.
58. Клініка, діагностика та лікування перелому п'ясткових кісток і фаланг пальців.
59. Пошкодження сухожилків згиначів пальців. Клініка, діагностика та лікування.
60. Що таке передній опорний комплекс і задній опорний комплекс хребта?
61. Який механізм ушкоджень хребта.
62. Класифікація ушкоджень хребта.
63. Клініка, діагностика і лікування переломів відростків хребців остистих, поперечних, суглобових і дужок.
64. Клініка, діагностика і лікування ускладненого вивиху і перелоמו-вивиху хребців.
65. Клініка, діагностика і лікування неускладненого компресійного перелому хребців.
66. Клініка, діагностика та лікування неускладненого вивиху і перелоמו-вивиху хребців.
67. Профілактика ускладнень у хворих з ускладненим ушкодженням хребта.
68. Механізм і класифікація перелому таза.
69. Особливості шоку і внутрішньо тканинної кровотечі при переломі таза та їх лікування.
70. Техніка внутрішньо тазової блокади та за Школьниковим-Селівановим.
71. Клініка, діагностика та лікування крайового перелому кісток таза.
72. Клініка, діагностика та лікування перелому таза з порушенням неперервності тазового кільця.
73. Клініка, діагностика та лікування перелому таза без порушення неперервності тазового кільця.
74. Клініка, діагностика та лікування перелому вертлюгової западини.

- 75.Клініка, діагностика та лікування перелому таза, поєднаного з ушкодженнями тазових органів.
- 76.Механогенез, класифікація і клініка перелому проксимального відділу стегнової кістки.
- 77.Лікування перелому шийки стегнової кістки і вертлюгової ділянки.
- 78.Механогенез, клініка, діагностика та лікування діафізарного перелому стегнової кістки.
- 79.Механогенез, класифікація перелому виростка стегнової кістки.
- 80.Клініка, діагностика та лікування перелому виростка стегнової кістки.
- 81.Механогенез ушкодження зв'язок колінного суглоба. Клініка, діагностика та лікування.
- 82.Клініка, діагностика та лікування розривів сухожилка прямого м'яза стегна і власної зв'язки надколінка.
- 83.Механогенез ушкодження меніска колінного суглоба, клініка та діагностика в ранньому і пізньому періодах лікування.
- 84.Механізм виникнення перелому надколінка та його класифікація.
- 85.Показання до консервативного та оперативного лікування перелому надколінка.
- 86.Механогенез перелому виростка великогомілкової кістки та його класифікація.
- 87.Клініка, діагностика та лікування перелому виростка великогомілкової кістки.
- 88.Механогенез діафізарного перелому кісток гомілки та його класифікація.
- 89.Клініка, діагностика та лікування ізольованого діафізарного перелому малогомілкової кістки.
- 90.Клініка, діагностика та лікування ізольованого перелому великогомілкової кістки.
- 91.Клініка, діагностика та лікування перелому обох кісток гомілки.
- 92.Пошкодження п'яtkового сухожилка. Клініка, діагностика та лікування.
- 93.Механізм виникнення, клініка, діагностика та лікування пошкоджень зв'язок гомілково-стопного суглоба.
- 94.Механізм і класифікація перелому ділянки гомілково-стопного суглоба.
- 95.Клініка, діагностика та лікування ізольованого перелому кісточок.
- 96.Клініка, діагностика та лікування ушкоджень типу Дюпюїтрена і Десто.
- 97.Перелом надп'яtkової та п'яtkової кісток. Механізм ушкодження, клініка, діагностика та лікування.
- 98.Перелом плюсневих кісток та фаланг пальців. Клініка, діагностика та лікування.
- 99.Патогенез остеохондрозу хребта та його стадії.
- 100.Клініка, діагностика остеохондрозу хребта шийного, грудного та поперекового відділів.
- 101.Показання до консервативного лікування остеохондрозу хребта, основні його методи.
- 102.Показання до оперативного лікування остеохондрозу хребта і типи оперативних втручань.

103. Етіологія і патогенез деформуючого атрозу та його класифікація.
104. Клініко-рентгенологічні стадії деформуючого артозу.
105. Показання до консервативного лікування деформуючого артозу, його методи.
106. Показання до оперативного лікування деформуючого артозу і типи оперативних втручань.
107. Туберкульоз кісток та суглобів. Клініка, діагностика та лікування.
108. Етіологія спастичного паралічу і його основні клінічні ознаки.
109. Показання до консервативного та оперативного лікування спастичного паралічу, їх методи.
110. В'ялий параліч. Етіологія, клінічні ознаки.
111. Консервативне та оперативне лікування в'ялого паралічу.
112. Етіологія, патогенез, клінічні ознаки природженої м'язової кривошії.
113. Консервативне та оперативне лікування природженої м'язової кривошії, показання та методи.
114. Визначення поняття „сколіоз” і класифікація сколіозу за етіологією.
115. Патогенез сколіотичної хвороби, її ступені і клінічні ознаки.
116. Основні принципи раннього розпізнавання сколіотичної хвороби.
117. Консервативні та оперативні методи лікування сколіотичної хвороби і сколіозу.
118. Вади постави та їх клінічні ознаки. Етіологія та принципи лікування.
119. Клінічні та рентгенологічні ознаки дисплазії кульшового суглоба.
120. Лікування дисплазії кульшового суглоба у дитячому віці.
121. Клінічні та рентгенологічні ознаки перед вивиху стегна.
122. Лікування перед вивиху стегна у новонароджених, першого року життя та дітей старше 3-4 років.
123. Клініко-рентгенологічна діагностика природженого вивиху стегна у віці до 1 року.
124. Особливості лікування природженого вивиху стегна в різних вікових групах.
125. Клінічні ознаки природженої клишоногості та її класифікація.
126. Консервативне лікування природженої клишоногості, його методи і показання.
127. Оперативне лікування природженої клишоногості, його методи і показання.
128. Клініко-анатомічні форми синдактилії та полідактилії. Лікування.
- 129.3 якими анатомо-фізіологічними особливостями стопи пов'язане виникнення статичних деформацій?
130. Види набутих статичних деформацій стопи.
131. Клініка, діагностика, лікування подовженої плоскостопості.
132. Клініка, діагностика та лікування поперечної плоскостопості.
133. Відхилення 1-го пальця стопи назовні. Етіологія, патогенез, методи лікування.
134. Молоткоподібна деформація пальців стопи і її лікування.

135. Роль протезування в системі реабілітації ортопедо-травматологічних хворих.
136. Основні показання до невідкладної планової ампутації кінцівок.
137. Методи та способи ампутації кінцівок. Особливості формування кукси нижньої кінцівки.
138. Види протезів кінцівок та їх характеристика.
139. Ортопедичні пристрої, їх призначення та показання до застосування.
140. Визначення поняття травматичного шоку. Частота і важкість шоку на війні і у мирний час. Сучасні уявлення про етіологію і патогенез травматичного шоку.
141. Клінічні прояви шоку при різних локалізаціях поранень. Комплексне лікування шоку. Сучасні методи корекції порушень гемодинаміки, дихання, обміну та нейроендокринних розладів. Зміст протишокових заходів в умовах військових та екстремальних ситуацій. Рання профілактика шоку.
142. Синдром тривалого роздавлювання, етіологія, патогенез. Класифікація. Фази розвитку. Клініка. Залежність клінічних проявів від маси пошкодження тканини, сили і тривалості дії на них фактора роздавлювання.
143. Сучасні методи лікування в умовах військових дій і стихійного лиха. Особливості лікування відкритих і закритих великих пошкоджень м'яких тканин з переломом і без перелому кісток.
144. Частота і класифікація вогнепальних переломів кісток. Клініка і діагностика. Обсяг першої медичної, долікарської (фельдшерської), першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги.
145. Закриті і відкриті невогнепальні переломи кісток. Клініка і діагностика закритих і відкритих переломів. Обсяг першої медичної, долікарської, першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги.
146. Вогнепальні поранення суглобів і кінцівок, їх класифікація. Загальні і місцеві клінічні прояви пошкоджень суглобів. Ускладнення при пораненні суглобів. Обсяг першої медичної, долікарської, першої лікарської і кваліфікованої хірургічної допомоги.
147. Особливості лікування вогнепальних поранень кисті та стопи.
148. Поранення і пошкодження кровоносних судин, їх класифікація, клінічна картина і діагностика вогнепальних поранень великих кровоносних судин.
149. Методи тимчасової і кінцевої зупинки кровотечі у польових умовах та екстремальних ситуаціях.