

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе

Е.С. Богомолова

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия»

**Дисциплина: «Травматология и ортопедия»**

**Базовая часть Б1.Б1**  
**1008 часов (28 з.е.)**

Нижний Новгород  
2021

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1109

Разработчики рабочей программы:

Королев С.Б., доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева.

Точилина Н.Б., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В.Колокольцева (протокол от «30» января 2021 г. № 4)

И.о. зав. кафедрой травматологии,  
ортопедии и нейрохирургии  
им. М.В. Колокольцева, к.м.н.  
«30» января 2021г.



Боков А.Е.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника  
учебно-методического управления

  
(подпись)

Л.В. Ловцова

«19» 03 2021 г.

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Цель** освоения дисциплины: участие в формировании универсальных (УК-1, УК-2, УК-3) и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12).

### **Задачи дисциплины:**

**Врач-травматолог-ортопед должен знать:**

- принципы врачебной этики и деонтологии;
- основы законодательства в здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации травматолого-ортопедической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- анатомию опорно-двигательного аппарата;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии, биомеханики;
- причины и механизмы развития патологических состояний, сущность функциональных и морфологических процессов при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, осложнениях и последствиях переломов;
- регенерацию костной ткани;
- влияние факторов внешней среды на организм;
- клиническую картину переломов костей скелета, повреждений суставов, связок, сухожилий, сосудов, нервов, внутренних органов;
- клинику травматического шока, кровопотери, синдрома длительного сдавливания тканей, жировой эмболии, тромбоэмболических осложнений;
- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере;
- показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- клинику, дифференциальную диагностику клинических форм черепно-мозговых повреждений;
- особенности переломов у детей и лиц старческого возраста;
- клиническую картину врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательного аппарата, опухолей скелета;
- современную классификацию механической и термической травмы, заболеваний опорно-двигательного аппарата, опухолей скелета;
- общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
- современные методы лечения переломов, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения;
- стандарты оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению Нижегородской области, разработанные МЗ Нижегородской области и Территориальным фондом ОМС приказ МЗ Нижегородской области от 12.11.07г. №34-ОСН)
- принципы лечения переломов;
- принципы оказания помощи при сочетанных, комбинированных повреждениях, термических поражениях;
- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
- методы обезболивания в травматологии и ортопедии;
- основы реанимации и интенсивной терапии у больных ортопедо-травматологического профиля;
- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями органов опоры и движения;
- основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в травматологии и ортопедии;
- методы реабилитации в травматологии и ортопедии;

- медико-социальную экспертизу при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательной системы;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы в чрезвычайных ситуациях;
- правовые аспекты деятельности травматолога-ортопеда, страхование деятельности специалиста.

**Врач– травматолог-ортопед должен уметь:**

- оценить тяжесть состояния пострадавшего, выявить жизнеугрожающие последствия травмы и определить объем и последовательность неотложной помощи, необходимой для их устранения;
- выполнить временную остановку кровотечения;
- наложить транспортные шины;
- провести всестороннее клиническое обследование пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата;
- диагностировать повреждения различной локализации;
- определить тактику ведения пострадавшего в зависимости от характера и тяжести травмы;
- провести клиническое обследование детей и взрослых с врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата;
- диагностировать на ранних стадиях ортопедическую патологию у детей и взрослых;
- осуществлять эффективное и безопасное лечение больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы;
- осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе:*
- клинически установить вид и степень тяжести неотложного состояния;
- определить тактику ведения больного: самостоятельно оказать врачебную помощь в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;
- провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких;
- провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (аналгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
- срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря;
- динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию.

**Врач– травматолог - ортопед должен владеть:**

- антропометрические измерения, выявить угловые деформации и ассиметрию сегментов конечностей;
- выявить отек мягких тканей, флюктуацию, крепитацию, наличие болевых точек;
- определить амплитуду движения в суставах;
- определить мышечную силу;
- определить виды деформаций позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
- исследовать неврологический статус больного;
- выполнять местную анестезию;
- анестезию места перелома,
- инфильтрационную анестезию,

- внутрикостную анестезию,
- проводниковую анестезию,
- новокаиновые блокады;
- производить внутрикостное введение лекарственных веществ;
- производить пункцию суставов:
  - плечевого.
  - локтевого,
  - лучезапястного,
  - тазобедренного,
  - коленного,
  - голеностопного;
- выполнить артротомию: плечевого, коленного, локтевого, голеностопного, тазобедренного суставов;
- производить первичную и вторичную хирургическую обработку ран;
- уметь пользоваться дерматомом и перфоратором;
- производить пластику кожных дефектов расщепленным трансплантатом;
- сшивать сухожилия:
  - длинной головки бицепса,
  - сухожилие бицепса плеча при его отрыве от лучевой кости,
  - собственной связки надколенника,
  - Ахиллова сухожилия и других локализаций;
- производить транспозицию сухожилий при врожденных и приобретенных заболеваниях;
  - производить закрытую репозицию отломков, вправлять вывихи в суставах;
  - участвовать в операции эндопротезирования;
  - оказывать первичную врачебную и специализированную помощь при:
    - закрытых переломах,
    - открытых переломах,
    - огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата;
  - выполнять накостный, внутрикостный, чрескостный остеосинтез при переломах: ключицы, плеча, локтевого отростка, костей предплечья и кисти, шейки бедра, вертельной зоны, диафиза бедра, мышечков бедра и большеберцовой кости, надколенника, диафиза костей голени, повреждений в зоне голеностопного сустава и стопы;
  - производить реконструктивные операции на капсульно-связочном аппарате при привычном вывихе плеча;
  - произвести операцию при импинджмент-синдроме плечевого сустава; разрыве манжетки ротаторов; застарелом вывихе головки лучевой кости;
  - произвести закрытую репозицию при переломах луча в типичном месте и при повреждениях в зоне голеностопного сустава и осуществить иммобилизацию гипсовой повязкой;
    - осуществить консервативное лечение переломов костей таза;
    - осуществить оперативную фиксацию при разрыве лонного симфиза;
    - владеть методом чрескостного остеосинтеза спицевыми и стержневыми аппаратами;
  - произвести сшивание собственной связки надколенника и сухожилия четырехглавой мышцы бедра;
  - владеть методикой остеосинтеза стягивающей петлей (по Weber) при переломах локтевого отростка, надколенника;
  - выявить симптоматику при повреждениях менисков, боковых и крестообразных связок коленного сустава;
  - произвести операцию при разрыве межберцового синдесмоза;

- оказывать специализированную помощь при переломах пяточной кости, в том числе – закрыто репонировать отломки, накладывать гипсовую повязку, фиксировать отломки путем чрескостного остеосинтеза;

- произвести закрытую репозицию и гипсовую иммобилизацию;
- оказывать специализированную помощь при переломах у детей;
- произвести невролиз и первичный шов поврежденного нерва;
- наложить шов при повреждениях магистрального сосуда;
- произвести первичную хирургическую обработку раны при травматической ампутации конечности;
- произвести ампутацию или реконструкцию культи конечности;
- обследовать и выявить ортопедическое заболевание как у детей, так и взрослых;

- проводить консервативное лечение детей в раннем детском возрасте с:
  - врожденным вывихом бедра или дисплазией,
  - косолапостью,
  - кривошеей,
  - нарушением осанки;
  - выявить остеохондроз позвоночника, спондилолистез;
  - производить операции при стенозирующих лигаментитах, контрактуре

Дюпюитрена;

- произвести операцию при вывихе надколенника;
- произвести оперативное лечение статических деформаций стоп, в том числе,

hallux valgus;

- произвести синовэктомию при пигментно-ворсинчатом синовите коленного сустава;
- оперативное лечение остеомиелитических поражений конечностей;
- произвести удаление доброкачественных опухолей скелета.

Перечень практических навыков врача- травматолога-ортопеда

1. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата.
2. Клиническое обследование больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата.
3. Проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей.
4. Участие в реанимационных мероприятиях.
5. Проведение местной анестезии
6. Проведение проводниковой анестезии.
7. Новокаиновая блокада при переломах ребра.
8. Внутрикостная анестезия.
9. Обосновать план оперативного лечения.
10. Обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и после плановых ортопедических заболеваний.
11. Оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии.
12. Артроскопия коленного сустава – участие в операциях.
13. Парциальная менискэктомия - участие в операциях.
14. Реинсерция передней крестообразной связки.
15. Пластика передней крестообразной связки – участие в операциях.
16. Артроскопическое шейвирование коленного сустава – участие в операциях.
17. Артроскопия других суставов – участие в операциях.
18. Спинальная пункция.
19. Первичная хирургическая обработка ран.
20. Вторичная хирургическая обработка ран.
21. Пластика расщепленным трансплантатом кожи.

22. Пластика лоскутом на ножке.
23. Сшивание сухожилий при подкожных разрывах.
24. Тотальное эндопротезирование крупных суставов (коленного, тазобедренного) – участие в операциях.
25. Применение костного цемента для фиксации имплантатов.
26. Участие в операции краниовертебральной стабилизации.
27. Атланта-аксиальный спондилодез – участие в операциях.
28. Задний спондилодез шейного отдела позвоночника – участие в операциях.
29. Декомпрессивная ламинэктомия – участие в операциях.
30. Удаление копчика.
31. Репозиция отломков ключицы, иммобилизация.
32. Оперативное восстановление связок при разрыве ключично-акромиального сочленения – участие в операциях.
33. Репозиция и гипсовая иммобилизация перелома проксимального конца плечевой кости.
34. Вправление свежего вывиха плеча.
35. Остеосинтез диафиза плечевой кости – участие в операциях.
36. Репозиция метаэпифизарных переломов плеча в зоне локтевого сустава.
37. Остеосинтез при внутрисуставных переломах дистального конца плеча – участие в операциях.
38. Остеосинтез стягивающей петлей при переломе локтевого отростка – участие в операциях.
39. Чрескостный остеосинтез при переломах плечевой кости – участие в операциях.
40. Субакромиальная декомпрессия при импинджмент-синдроме – участие в операциях.
41. Восстановление манжетки ротаторов плеча – участие в операциях.
42. Вправление травматического вывиха предплечья.
43. Остеосинтез внутреннего надмыщелка плеча.
44. Невролиз локтевого нерва – участие в операциях.
45. Удаление головки лучевой кости – участие в операциях.
46. Репозиция при переломах диафиза костей предплечья.
47. Закрытая репозиция и иммобилизация при переломе луча в типичном месте.
48. Накостный остеосинтез при переломах диафиза костей предплечья – участие в операциях.
49. Чрескостный остеосинтез при оскольчатых переломах луча в типичном месте – участие в операциях.
50. Закрытая репозиция при переломах кисти.
51. Остеосинтез спицами при переломах пястных костей.
52. Гипсовая иммобилизация при переломе ладьевидной кости запястья.
53. Скелетное вытяжение при переломах костей таза – участие в операциях.
54. Остеосинтез винтами при переломе одной из стенок вертлужной впадины – участие в операции.
55. Остеосинтез при переломе шейки бедра – участие в операциях.
56. Скелетное вытяжение при вертельных переломах – участие в операциях.
57. Остеосинтез при вертельных переломах
58. Интрамедуллярный остеосинтез при переломе диафиза бедренной кости – участие в операциях.
59. Накостный остеосинтез при переломе диафиза бедренной кости – участие в операциях.
60. Остеосинтез спице-стержневыми аппаратами при переломе диафиза или дистального метафиза бедра – участие в операциях.
61. Остеосинтез при переломе мыщелков бедра – участие в операциях.
62. Остеосинтез надколенника стягивающей проволочной петлей.
63. Чрескостный остеосинтез при переломе проксимального эпиметафиза большой

- берцовой кости – участие в операциях.
64. Сшивание собственной связки надколенника – участие в операциях.
  65. Пункция коленного сустава.
  66. Пункция плечевого, тазобедренного и голеностопного сустава.
  67. Чрескостный остеосинтез при переломе диафиза костей голени – участие в операциях.
  68. Накостный или интрамедуллярный остеосинтез при переломах диафиза большеберцовой кости.
  69. Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при повреждениях в зоне голеностопного сустава.
  70. Трансартикулярная фиксация голеностопного сустава.
  71. Скелетное вытяжение при переломо-вывихе в голеностопном суставе.
  72. Репозиция и гипсовая иммобилизация при переломе костей стопы.
  73. Скелетное вытяжение при переломах у детей.
  74. Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при переломах у детей.
  75. Эпи- и периневральный шов нерва – участие в операциях.
  76. Сосудистый шов при повреждении магистральных артерий и вен – участие в операциях.
  77. Ампутация верхней и нижней конечности – участие в операциях.
  78. Реконструктивные операции на культих конечностей – участие в операциях.
  79. Операции при мышечной кривошее – участие в операциях.
  80. Операции на тазобедренном суставе при врожденном вывихе бедра у детей – участие в операциях.
  81. Консервативное лечение новорожденных и детей раннего возраста при врожденном вывихе бедра.
  82. Операции при врожденной косолапости – участие в операциях.
  83. Консервативное лечение сколиоза.
  84. Оперативная стабилизация грудного и поясничного отдела позвоночника – участие в операциях.
  85. Оперативное лечение стенозирующего лигаментита.
  86. Корректирующая межвертельная остеотомия бедра – участие в операциях.
  87. Удлинение бедра и голени – участие в операциях.
  88. Операции при статической деформации стопы – участие в операциях.
  89. Удаление хондромных тел из коленного сустава – участие в операциях.
  90. Синовэктомия коленного сустава – участие в операциях.
  91. Секвестрэктомия при гематогенном остеомиелите – участие в операциях.
  92. Удаление мягкотканых доброкачественных опухолей на верхней и нижней конечностях.
  93. Сохраняющие операции при злокачественных опухолях опорно-двигательного аппарата – участие в операциях.

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Травматология и ортопедия» относится к базовой части блока Б1.Б1 образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия», изучается на 1 и 2 курсах обучения.

## **3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля)**

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции:

### **Универсальные компетенции (УК-1,2,3):**

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).

### **Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):**

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, немедикаментозной 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).

## 4. Перечень компетенций и результатов освоения дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование компетенции (или её части)	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>- принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента</li> <li>- анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента</li> <li>- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> </ul>
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>нормативно-законодательную базу при управлении коллективом с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных</li> </ul>

		воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	различий работников <b>Уметь:</b> использовать знания онормативно-законодательной базе при управлении коллективом с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий работников <b>Владеть:</b> методологией аргументированно использовать знания онормативно-законодательной базе при управлении коллективом с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий работников
3	УК-3	готовность 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	<b>Знать:</b> - педагогические ситуации в работе врача и основы педагогического общения; - виды конфликтов в медицине и стратегии поведения в конфликтных ситуациях; - основы психологии развития личности в разные возрастные периоды; - познавательные процессы личности и их значение для профессиональной деятельности врача. <b>Уметь:</b> - определять минимум информации, которая становится основой для планирования и осуществления правильного лечения; - применять основные средства общения, оценивать компоненты невербального общения; - использовать психологические знания в процессе разработки медико-психологической тактики лечения, в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами, в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе; - учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения. <b>Владеть:</b> - средствами общения, невербальными компонентами, необходимыми для успешного диалога с пациентом; - стратегиями поведения в конфликтной ситуации; - навыками ведения переговоров и межличностных бесед; - навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения.
4	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	<b>Знать:</b> • причины и условия возникновения, развития травм опорно-двигательного аппарата • клиническую анатомию опорно-двигательного

		<p>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</p>	<p>аппарата</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• законодательство РФ с сфере оказания медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять травматологическую патологию в результате комплексного обследования</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления травм и навыками оказания первой помощи и специализированной анестезиологической помощи</li> <li>- принципы и методы лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы</li> </ul>
5	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан</li> <li>• основные этиологические факторы травматологии</li> <li>• порядок проведения диспансеризации</li> <li>• особенности диспансерного наблюдения за пациентами с травмами и нуждающихся в оказании ортопедической помощи</li> <li>• методику профилактического консультирования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком</li> <li>• организовать диспансерное наблюдение пациентов нуждающихся в ортопедической помощи</li> <li>• провести профилактическое консультирование</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком</li> <li>• навыками выявления пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи</li> <li>• методикой проведения диспансерного наблюдения за пациентами с травмами и после оказания ортопедической помощи</li> <li>• методологией профилактического консультирования</li> </ul>
6	ПК-3	<p>готовность к</p>	<p><b>Знать:</b></p>

		<p>проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• причины и условия возникновения, развития особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</li> <li>• диагностику особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</li> <li>• методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять причины и условия возникновения, развития особо опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях</li> <li>• проводить диагностику опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях,</li> <li>• проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления причин и условий возникновения, опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях,</li> <li>• методами диагностики опасных инфекций, ухудшения радиационной обстановки, стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях,</li> <li>• методами формирования противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
7	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,</li> <li>• принципы применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>оценивать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,,</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>методами применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,</li> <li>методами оценки социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.</li> </ul>
8	ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>механизм возникновения и симптоматику различных видов повреждений опорно-двигательной системы</li> <li>этиологию, патогенез и клинические проявления врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательной системы</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>диагностировать повреждения и заболевания опорно-двигательной системы</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>методами клинического обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы</li> </ul>
9	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>принципы и методы лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>определить показания к выбору оптимального метода лечения больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>методами консервативного и оперативного лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы</li> </ul>
10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</li> <li>основные факторы риска возникновения травм, диагностику и методы ее лечения;</li> <li>методы первичной и вторичной профилактики;</li> <li>методику профилактического консультирования.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>выявлять факторы риска и их корректировать;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводить первичную и вторичную профилактику;</li> <li>• проводить профилактическое консультирование;</li> <li>• применять методы профилактики травм.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления факторов риска травм;</li> <li>• методологией первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методологией профилактического консультирования;</li> <li>• методологией профилактики травм</li> </ul>
11	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с травмами и после оказания ортопедической помощи, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов травмами и после оказания ортопедической помощи, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с травмами и после оказания ортопедической помощи, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul>
12	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормативные документы в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний;</li> <li>• основные факторы риска распространенных заболеваний и методы их коррекции;</li> <li>• методы первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методику профилактического консультирования;</li> <li>• современные технологии обучения пациентов.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять факторы риска хирургических патологий и их корригировать;</li> <li>• проводить первичную и вторичную профилактику;</li> <li>• проводить профилактическое консультирование;</li> <li>• организовать школу здоровья, школы для больных;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовить методический материал для обучения пациентов.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами выявления факторов риска распространенных хирургических патологий;</li> <li>• методологией первичной и вторичной профилактики;</li> <li>• методологией профилактического консультирования;</li> <li>• методологией организации школ для здоровых и больных граждан;</li> <li>• методологией подготовки методического материала для обучения пациентов.</li> </ul>
13	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормативные документы в области организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>• принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>• методы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях,</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>• оценивать организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>• методологией оценки организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях первичной и вторичной профилактики;</li> </ul>
14	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормативные документы в области качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;</li> <li>• принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;</li> <li>• методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей,</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• применять основные принципы оценки качества</li> </ul>



			оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; <ul style="list-style-type: none"> <li>оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;</li> </ul> <b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;</li> <li>методологией оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;</li> </ul>
15	ПК-12	готовность организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	к <b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;</li> <li>основные факторы риска возникновения травм, диагностику и методы их коррекции;</li> <li>методы первичной и вторичной профилактики;</li> <li>методику профилактического консультирования.</li> </ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>выявлять факторы риска и их корректировать;</li> <li>проводить первичную и вторичную профилактику;</li> <li>проводить профилактическое консультирование;</li> <li>применять методы предотвращения травматизма.</li> </ul> <b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>методами выявления факторов риска хирургических патологий;</li> <li>методологией первичной и вторичной профилактики;</li> <li>методологией профилактического консультирования;</li> <li>методологией предотвращения травм</li> </ul>

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)			
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3	4
Аудиторная работа, в том числе						
Лекции (Л)	2,05	74	27	9	20	18
Практические занятия (ПЗ)	14,84	534	203	67	132	132
Семинары (С)	4,11	148	54	18	38	38
Научно-исследовательская работа						

ординатора						
Самостоятельная работа (СР)	7	252	96	30	62	64
Промежуточная аттестация						
экзамен						
<b>ИТОГО</b>	<b>28</b>	<b>1008</b>	<b>380</b>	<b>124</b>	<b>252</b>	<b>252</b>

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Раздел 1. Травматология	40	80	312	144	576	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Раздел 2. Избранные вопросы травматологии	8	16	57	27	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
3.	Раздел 3. Ортопедия	14	28	93	45	180	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
4.	Раздел 4. Нейротравма	4	8	15	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
5.	Раздел 5. Термические поражения	8	16	57	27	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	<b>ИТОГО</b>	<b>74</b>	<b>148</b>	<b>534</b>	<b>252</b>	<b>1008</b>	

Л- лекции ПЗ – практические занятия С – семинары СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
<b>1 год обучения (1 семестр)</b>		
<b>Раздел 1. «Травматология»</b>		
1.	Обследование травматологических и ортопедических больных	2
2.	Травматический шок	2
3.	Синдром длительного сдавления	3
4.	Регенерация костной ткани	3
5.	Принципы лечения переломов костей	5
6.	Метод одномоментной закрытой репозиции с последующей фиксацией гипсовой повязкой. История. Показания к закрытой репозиции	4
7.	Постоянное скелетное вытяжение. История	4
8.	Остеосинтез. История. Виды остеосинтеза. Показания к применению различных видов остеосинтеза в зависимости от локализации	4
<b>1 год обучения (2 семестр)</b>		
9.	Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез	4
10.	Травматические вывихи. Классификация. Методы лечения	5
<b>2 год обучения (3 семестр)</b>		
<b>Раздел 1. «Травматология»</b>		
1.	Политравма	2

2.	Раны	2
	<b>Раздел 2. «Избранные вопросы травматологии»</b>	<b>8</b>
3.	Ампутация конечностей.	2
4.	Переломы костей у лиц пожилого возраста и детей.	3
5.	Открытые переломы.	3
	<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>	<b>14</b>
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	3
7.	Врожденная косолапость	2
8.	Остеоартрозы. Этиопатогенез.	3
	<b>2 год обучения (4 семестр)</b>	
9.	Остеохондроз	2
10.	Опухоли	2
11.	Статические деформации опорно-двигательного аппарата	2
	<b>Раздел 4. «Нейротравма»</b>	<b>4</b>
12.	Травмы черепа. Методы обследования	2
14.	Переломы позвоночника. Спинно-мозговая травма	2
	<b>Раздел 5. «Термические поражения»:</b>	<b>8</b>
15.	Ожоги. Патогенез. Классификация по тяжести	2
16.	Ожоговая болезнь	2
17.	Система активного хирургического лечения тяжелообожженных	3
18.	Холодовая травма	1
	<b>ИТОГО (всего –74 АЧ)</b>	

## 5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
	<b>1 год обучения (1 семестр)</b>	
	<b>Раздел 1. «Травматология»</b>	
1.	Обследование травматологических и ортопедических больных	4
2.	Травматический шок	4
3.	Синдром длительного сдавления	6
4.	Регенерация костной ткани	6
5.	Принципы лечения переломов костей	10
6.	Метод одномоментной закрытой репозиции с последующей фиксацией гипсовой повязкой. История. Показания к закрытой репозиции	8
7.	Постоянное скелетное вытяжение. История	8
8.	Остеосинтез. История. Виды остеосинтеза. Показания к применению различных видов остеосинтеза в зависимости от локализации	8
	<b>1 год обучения (2 семестр)</b>	
9.	Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез	8
10.	Травматические вывихи. Классификация. Методы лечения	10
	<b>2 год обучения (3 семестр)</b>	
	<b>Раздел 1. «Травматология»</b>	<b>8</b>
1.	Политравма	4
2.	Раны	4
	<b>Раздел 2. «Избранные вопросы травматологии»</b>	<b>16</b>
3.	Ампутация конечностей.	4
4.	Переломы костей у лиц пожилого возраста и детей.	6
5.	Открытые переломы.	6

	<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>	<b>28</b>
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	7
7.	Врожденная косолапость	3
8.	Опухоли	4
<b>2 год обучения (4 семестр)</b>		
9.	Остеоартрозы. Этиопатогенез.	6
10.	Остеохондроз	4
11.	Статические деформации опорно-двигательного аппарата	4
	<b>Раздел 4. «Нейротравма»</b>	<b>8</b>
12.	Травмы черепа. Методы обследования	4
14.	Переломы позвоночника. Спинно-мозговая травма	4
	<b>Раздел 5. «Термические поражения»:</b>	<b>16</b>
15.	Ожоги. Патогенез. Классификация по тяжести	5
16.	Ожоговая болезнь	5
17.	Система активного хирургического лечения тяжелообожженных	4
18.	Холодовая травма	2
	<b>ИТОГО (всего –148 АЧ)</b>	

## 5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Наименование тем практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
<b>1 год обучения (1 семестр)</b>		
	<b>Раздел 1. «Травматология»</b>	
1.	Обследование травматологических и ортопедических больных	21
2.	Травматический шок	21
3.	Синдром длительного сдавления	18
4.	Регенерация костной ткани	18
5.	Принципы лечения переломов костей	39
6.	Метод одномоментной закрытой репозиции с последующей фиксацией гипсовой повязкой.	29
7.	Постоянное скелетное вытяжение.	28
8.	Остеосинтез. История. Виды остеосинтеза. Показания к применению различных видов остеосинтеза в зависимости от локализации	29
<b>1 год обучения (2 семестр)</b>		
9.	Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез	28
10.	Травматические вывихи. Классификация. Методы лечения	39
<b>2 год обучения (3 семестр)</b>		
	<b>Раздел 1. «Травматология»</b>	<b>42</b>
1.	Политравма	21
2.	Раны	21
	<b>Раздел 2. «Избранные вопросы травматологии»</b>	<b>57</b>
3.	Ампутация конечностей.	21
4.	Переломы костей у лиц пожилого возраста и детей.	18
5.	Открытые переломы.	18
	<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>	<b>93</b>
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	29
7.	Врожденная косолапость	4
<b>2 год обучения (4 семестр)</b>		
	Врожденная косолапость	6
8.	Остеоартрозы. Этиопатогенез.	19

9.	Остеохондроз	8
10.	Опухоли	8
11.	Статические деформации опорно-двигательного аппарата	19
	<b>Раздел 4. «Нейротравма»</b>	<b>15</b>
12.	Травмы черепа. Методы обследования	7
14.	Переломы позвоночника. Спинно-мозговая травма	8
	<b>Раздел 5. «Термические поражения»:</b>	<b>57</b>
15.	Ожоги. Патогенез. Классификация по тяжести	15
16.	Ожоговая болезнь	15
17.	Система активного хирургического лечения тяжелообожженных	17
18.	Холодовая травма	10
	<b>ИТОГО (всего – 534 АЧ)</b>	

## 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Работа с литературой	150
2.	Работа с историями болезни	102
	<b>ИТОГО (всего - 252 АЧ)</b>	

**6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля**

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания и ситуационные задачи

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания:

001 СИМПТОМ ПРУЖИНЯЩЕЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1 Переломам длинных трубчатых костей по типу «зеленой ветки»
- 2 Травматическим вывихам сегментов конечностей
- 3 Многооскольчатым переломам длинных трубчатых костей
- 4 Ложным суставам костей конечностей

002 ВЫВИХИ БЕДРА БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И КОСТЕЙ ТАЗА БЫВАЮТ

- 1 Внутренний, наружный, передний, задний
- 2 Верхний, нижний, передний, задний
- 3 Центральные, заднеротационные, переднеротационные, luxatio femoris erecta
- 4 Подвздошный (задневерхний), седалищный (задненижний), надлонный (передневерхний), запирательный (передненижний)

003 ПО КОНЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЫВИХАХ ПЛЕЧА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1 Центральные, латеральные вывихи
- 2 Верхний, нижний, luxatio humeri erecta
- 3 Передний, задний, нижний вывихи
- 4 Супинационный, пронационный вывихи

004 ПО ВИДУ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ ВЫВИХИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1 Верхние, нижние, передние, задние
- 2 Полные, неполные, изолированные
- 3 Венечные, локтевые, головчатые, наружные
- 4 Передние, задние, наружные, внутренние, расходящиеся, изолированный лучевой, изолированный локтевой

- 005 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ТРАВМЫ ВЫВИХИ ПЛЕЧА РАЗДЕЛЯЮТ НА
- 1 Врожденные, приобретенные, привычные
  - 2 Свежие, несвежие, застарелые
  - 3 Острые, подострые и хронические
  - 4 Травматические и паралитические
- 006 ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫВИХОВ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Отрыв дистального сухожилия бицепса плеча
  - 2 Невропатия срединного нерва
  - 3 Ишемическая контрактура Фолькмана
  - 4 Отрыв дистального сухожилия трицепса плеча
- 007 ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫВИХ БЕДРА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1 Пролабированием головки бедра в запирающее отверстие
  - 2 Смещением головки бедра в подвздошную ямку
  - 3 Смещением головки бедра кзади от ветви седалищной кости
  - 4 Переломом костного остова дна вертлужной впадины и дислокацией головки бедра в полость малого таза
- 008 ЛИНИЯ РОЗЕРА-НЕЛАТОНА ЭТО
- 1 Линия, соединяющая передне-верхнюю ость подвздошной кости с наиболее выступающей точкой седалищного бугра одноименной стороны
  - 2 Линия, соединяющая передне-верхнюю ость подвздошной кости и вершину большого вертела одноименной стороны
  - 3 Линия, соединяющая передне-верхние ости седалищных костей
  - 4 Линия, соединяющая вершину большого вертела и область симфиза
- 009 ЛИНИЯ ШУМАХЕРА ЭТО
- 1 Линия, соединяющая передне-верхнюю ость подвздошной кости и вершину большого вертела одноименной стороны
  - 2 Линия, соединяющая передне-верхнюю ость подвздошной кости с наиболее выступающей точкой седалищного бугра одноименной стороны
  - 3 Линия, соединяющая вершины больших вертелов
  - 4 Линия, соединяющая наиболее выступающие точки седалищных бугров
- 010 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЪЕКТИВНО СУДИТЬ О ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СМЕЩЕНИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Линия Шумахера
  - 2 Линия Шентона
  - 3 Линия Розера-Нелатона
  - 4 Треугольник Бриана

Ситуационные задачи:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и

		немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина, 60 лет, преподаватель начальной школы, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава, «припухлость» в области паха слева, «онемение» промежности, больше слева, чувство «ползания мурашек» в области внутренней поверхности левого бедра, голени, невозможность опоры на левую нижнюю конечность.</p> <p>Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, на работе в школе, упала, ударившись областью левого тазобедренного сустава. Почувствовала острую боль в месте травмы и в паховой области.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное – на спине. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения резко болезненны, ограничены, положительный симптом «прилипшей пятки». При физикальном исследовании отмечено сохранение абсолютной и относительной длин поврежденной конечности, анатомическая ось конечности не изменена, линия Шумахера проходит в районе пупочного кольца, верхушка большого вертела слева проецируется по линии Розера-Нелатона. Отмечена акцентуация пульсации подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, ослабление пульсации тыльной артерии левой стопы и задней большеберцовой артерии, гипестезия в области промежности, больше слева, внутренней поверхности левого бедра, голени и 1 пальца левой стопы. Окружности сегментов нижних конечностей – равны по величине. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В области большого вертела кровоизлияние 8x12 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук,. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 76 уд.в мин., АД – 145/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации слегка болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления в норме (моча эвакуирована катетером в приемном покое, моча светлая, прозрачная, взята на анализ).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый медиальный перелом шейки левой бедренной кости. Посттравматическая компрессионно-ишемическая невропатия ветвей запирательного и бедренного нервов слева
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	<p>Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании:</p> <p>1. Основным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и</p>

		<p>проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение обзорной рентгенографии тазобедренных суставов для оценки возможной патологии тазобедренных суставов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Учитывая наличие локальных неврологических осложнений и большую вероятность оперативного метода лечения, целесообразно выполнить КТ-исследование, что способствует более точной верификации вида и степени смещения костных отломков, обоснованности и особенностей возможного остеосинтеза или эндопротезирования тазобедренного сустава.</li> <li>В плане предполагаемого оперативного метода лечения целесообразно выполнить денситометрию.</li> <li>Комплекс ЭНМГ-исследований проводимости поврежденных нервных стволов позволит получить объективную количественную оценку выраженности невропатии.</li> <li>УЗИ области травмы может обеспечить выяснение происхождения невропатии (гематома?)</li> <li>Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клиничко-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации профильных специалистов).</li> </ol>
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?
Э	-	<p>Пациенту рекомендовано:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>С целью иммобилизации наложить официальный деротационный сапожок. При его отсутствии два мешочка с песком и транспортировать пациента в манипуляционную.</li> <li>Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома введением в поврежденный сустав 20мл 1% раствора новокаина. Под местной анестезией 0,5% раствором новокаина 25-30мл проведение спицы Киршнера через область бугристости левой большеберцовой кости, наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера с грузом 4-5 кг., как предварительного этапа к основному методу лечения.</li> <li>Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических и инфекционных осложнений в период подготовки к основному этапу лечения, инфузионная терапия, терапия невропатий.</li> <li>Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клиничко-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации травматолога-</li> </ol>



		ортопеда, терапевта, невролога анестезиолога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа. или В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно. или Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
V	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован базальный перелом шейки левой бедренной кости. На рентгенограмме нет разрыва линии Шентона, КТ-исследование не выявило иных особенностей взаимоотношения костных отломков поксимального отдела левой бедренной кости, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Проводимость нервных стволов левого бедра сохранена, гематома в области травмы носит локальный характер. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности локального статуса костной патологии – закрытый базальный перелом шейки левой бедренной кости с удовлетворительным соотношением отломков, отсутствие остеопороза.</li> <li>2. Незначительную выраженность локальных осложнений перелома со стороны мягких тканей – компрессионную ишемическую невропатию ветвей бедренного и запирательного нервов слева</li> <li>3. Учитывая возраст пациентки (60 лет), отсутствие выраженной сопутствующей общесоматической патологии, социальную активность пациентки для лечения пациентки основным следует выбрать оперативный метод – остеосинтез с использованием динамической бедренной системы, или канюлированных винтов (3).</li> </ol>
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
V	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Больная успешно проходит курс постоперационной реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данной пациентки и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данной пациентки с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 5 - 6 месяцев.</li> <li>2. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 165 – 180 дней.</li> </ol>

P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина, 70 лет, пенсионерка, доставлена каретой скорой помощи в приемный покой с жалобами на выраженные боли в области правого бедра и тазобедренного сустава, невозможность опоры на левую нижнюю конечность.</p> <p>Из анамнеза известно, что проживает в частном доме и незадолго до поступления упала в погреб, ударилась областью правого бедра и тазобедренного сустава. Почувствовала хруст и острую боль в месте травмы.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине, щадит правую нижнюю конечность. Правая нижняя конечность ротирована кнаружи, активные движения в голеностопном суставе сохранены, в коленном - качательные, вызывают резкое усиление болей в области правого тазобедренного сустава, положителен симптом «прилипшей пятки» справа. При физикальном исследовании отмечено относительное укорочение поврежденной конечности на 4см. Линия Шумахера проходит ниже пупочного кольца, вершина большого вертела проецируется выше линии Розера-Нелатона. Пульсация подвздошно-бедренного сегмента артериального ствола на уровне Пупартовой связки, тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии сохранены. Окружность вЗ правого бедра на 7см больше левого. ожные покровы чистые, обычной окраски. Отмечено кровоизлияние по наружной и задней поверхности ниже большого вертела. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Физиологические отправления не нарушены. Моча (350мл) эвакуирована катетером в приемном покое - светлая, прозрачная, взята на анализ. В анамнезе холецистэктомия без осложнений в возрасте 60 лет, наблюдается у терапевта в поликлинике в связи с гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные препараты. Максимальное артериальное давление в стрессовых ситуациях достигает 180/105 мм рт.ст. В последние 10 лет отмечает постепенно усиливающиеся боли в области тазобедренных суставов по утрам и после длительной ходьбы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Закрытый чрезвертельный перелом правой бедренной кости.

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	<p>Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области тазобедренного сустава и проксимального отдела бедра следует выполнять в прямой и боковой проекциях, рекомендуется выполнение и обзорной рентгенографии тазобедренных суставов, что обеспечит оптимальное предоперационное планирование, поскольку выявление возможного коксартроза может обосновать выполнение эндопротезирования тазобедренного сустава.</li> <li>3. В плане предполагаемых оперативных вмешательств целесообразно выполнить денситометрию.</li> <li>4. УЗИ вен нижних конечностей для исключения тромбозов.</li> <li>5. Клиническое дообследование пациентки (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ, консультации профильных специалистов).</li> </ol>
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Выбор дополнительных методов исследования сделан неверно или дообследование обосновано полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза?
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. С целью предотвращения ранних осложнений наложить официальную иммобилизацию и транспортировать пациента в манипуляционную.</li> <li>2. Адекватное обезболивание в виде анестезии места перелома путем пункции и эвакуации гематомы с введением 25-30 мл 1% раствора новокаина. Наложение системы скелетного вытяжения на шине Белера за бугристость большеберцовой кости с грузом 5кг, как метода лечения до завершения обследования больной и принятия решения о выборе основного метода лечения.</li> <li>4. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения гипостатических, инфекционных, тромботических осложнений в период подготовки к оперативному лечению, инфузионная терапия,</li> <li>5. Клиническое дообследование пациентки с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клинико-биохимический профиль, коагулограмма,</li> </ol>

		трансмиссивные инфекции, ЭКГ, ФЛГ)
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
V	4	По данным дополнительных методов исследования у пациентки диагностирован оскольчатый чрезвертельный перелом правой бедренной кости со смещением отломков, коксартроз 3 стадии, остеопороз – в пределах возрастной нормы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без других особенностей. Сопутствующая соматическая патология гипертоническая болезнь 2ст. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Особенности локального статуса костной патологии – закрытый чрезвертельный перелом проксимального отдела правой бедренной кости со смещением отломков, наличие коксартроза 3стадии и отсутствие выраженного остеопороза. 2. Возраст пациентки (70 лет), социальная активность, отсутствие выраженной сопутствующей патологии, обосновывают в качестве основного метода лечения тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава, что обеспечит максимально быструю медицинскую и социальную реабилитацию.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
V	5	Оперативное лечение данной пациентки прошло успешно. Какие ранние и поздние, локальные и общие осложнения возможны?
Э	-	Возможны следующие ранние и поздние локальные и общие осложнения: 1. Гнойно-септические осложнения 2. Развитие ранних (гипостатических, пневмония и др.) и поздних общесоматических осложнений. 3. Флеботромбоз
P2	-	Виды осложнений отмечены полностью.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Виды осложнений отмечены полностью неверно.
H	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
		<p>Мужчина, 26 лет, индивидуальный предприниматель, доставлен КСП в приемный покой в тяжелом состоянии в защитном костюме мотоциклиста. Контакт доступен, возбужден, адекватен. Жалобы на боли в области правого бедра, деформацию бедра, невозможность движений и опоры на правую нижнюю конечность. Правое бедро иммобилизировано шиной Крамера.</p> <p>Из анамнеза известно, что за 30-35 минут до поступления, управляя мотоциклом, попал в ДТП. Отмечает, что при падении с мотоцикла почувствовал острую боль в области правого бедра при ударе об асфальтовое покрытие. Сознание не терял.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное – лежит на спине. Правая нижняя конечность деформирована в средней трети под углом открытым кнаружи, стопа, голень и коленный сустав ротированы кнаружи. Правая стопа расположена проксимальнее левой на 4-5см. Бинты фиксирующие шину в средней трети бедра спереди, снаружи и сзади умеренно промокли кровью. Кожные покровы лица, кистей рук чистые, бледные, покрыты липким потом. Дыхание ровное учащено – 22 в минуту. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, частый -95 уд. в минуту. АД – 105/65 мм рт.ст. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Движения головы, рук, левой нижней конечности, свободные безболезненные. При осмотре и пальпации черепа деформации, ран, гематом, ссадин не обнаружено. Куртка, рубашка и майка бережно сняты с пациента. В легких, справа и слева дыхание везикулярное хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, ритмичные -95 ударов в минуту. Пальпация грудной клетки, шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника безболезненна, какой-либо деформации не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Выполнена инъекция 1% раствора промедола 1,0 п/к. В левую кубитальную вену установлен катетер, после взятия крови для анализов налажена инфузия реополиглюкина. Пострадавший на каталке транспортирован в рентгенкабинет, на каталке выполнена рентгенография правого бедра на всем протяжении. На рентгенограмме кривой перелом средней трети правого бедра со смещением кнутри на диаметр и захождением по длине на 3-3,5 см. В манипуляционной частично разрезана с удалена оставшаяся часть одежды, промокшая кровью повязка снята. По передне-наружной поверхности бедра рваная рана длиной, наружу на 4см выстоит слегка загрязненный конец проксимального отломка, кровотечения нет. Пульсация сосудов на стопе отчетливая, активные движения пальцев правой стопы свободные в полном объеме, чувствительных нарушений на голени и стопе не выявлено. При осмотре и пальпации левой нижней конечности, таза патологии не выявлено. Моча спущена катетером 300мл, прозрачная соломенно-желтая. Выполнен туалет кожи с обработкой раствором иода, наложена асептическая повязка. Выполнена инъекция ПСА и проба на чувствительность к ПСС. Больной перевезен в операционную.</p>
У	-	
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вторично-открытый перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков. Травматический шок 1 ст.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	<p>1. Основным дополнительным инструментальным методом диагностики повреждений (переломов) данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять, не снимая транспортной шины, не поворачивая пострадавшего, в прямой и боковой проекции на всем протяжении бедра.</p> <p>2. Контроль: мониторинг АД, общий анализ крови, коагулограмма, гемоглобин, гематокрит, биохимия крови, КЩР, общий анализ мочи.</p> <p>3. Клиническое дообследование пациента (трансмиссивные инфекции, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации профильных специалистов).</p>
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует обоснование одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
B	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	<p>1. При отсутствии иммобилизации применить официальную транспортную шину.</p> <p>2. Первичный туалет раны, наложение асептической повязки, профилактика столбнячной инфекции, антибиотикотерапия</p> <p>3. Адекватное обезболивание в виде элементов общей анестезии и медикаментозной седации, как борьбы с развивающимся травматическим шоком, инфузионная терапия в приемном покое (специалист анестезиолог-реаниматолог).</p> <p>4. Рентгенологическая диагностика для уточнения диагноза и транспортировка пациента в манипуляционную.</p> <p>5. Назначение комплексного консервативного лечения с целью адекватного обезболивания, предотвращения развития шока, возможных инфекционных осложнений в период подготовки к оперативному лечению.</p> <p>6. Клиническое дообследование пациента с целью подготовки к предстоящему оперативному лечению (общеклинические анализы крови, мочи, клиничко-биохимический профиль, коагулограмма, трансмиссивные инфекции, контроль АД, ЭКГ, ФЛГ, УЗИ вен нижних конечностей, консультации иных специалистов).</p>
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако

		нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой медицинской помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	4	По данным дополнительных методов исследования у пациента диагностирован косой перелом правой бедренной кости на границе верхней и средней трети со смещением отломков под углом и длине. В период клинического дообследования состояние пациента стабилизировалось, первичные явления травматического шока купированы. Данные дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных тестов – без особенностей. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	1. Вторично открытый косой перелом правой бедренной кости в средней трети с наличием рваной раны и выстоянием наружу загрязненного проксимального отломка, травматического шока 1 степени, обосновывает применение после стабилизации состояния – первичной хирургической обработки раны правого бедра, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез правой бедренной кости спице-стержневым аппаратом внешней фиксации.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
B	5	Оперативное лечение данного пациента прошло успешно. Ранних и поздних локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Аппарат внешней фиксации снят. Пациент переведен на лечение жестким ортезом. Успешно проходит курс реабилитации. Каковы ориентировочные сроки консолидации перелома у данного пациента и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	1. Ориентировочные сроки консолидации подобного перелома у данного пациента с использованием выбранного метода оперативного лечения составляют 6 - 8 месяцев. 2. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 240-340 дней.
P2	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности показаны верно.
P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Сроки консолидации и временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина, 36 лет, служащая. Самостоятельно обратилась в

		<p>приемный покой Областной клинической больницы с иммобилизацией косыночной повязкой. Жалобы на выраженные боли в области левого плечевого сустава, резко ограниченные болезненные движения в плечевом суставе.</p> <p>Около часа назад, катаясь на велосипеде, упала на отведенную правую руку. При падении почувствовала острую боль в области правого плечевого сустава, движения в плечевом суставе стали невозможны, постоянная сильная боль резко усиливалась при попытке малейших движений в плечевом суставе.</p> <p>Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает левую верхнюю конечность. Левое надплечье резко деформировано. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации левого плеча, акромиально-ключичное сочленение резко контурирует, выраженное западение контура дельтовидной мышцы, головка левой плечевой кости пальпируется под клювовидным отростком лопатки. Пульсации на лучевой артерии слева сохранены, но ослаблены, гипестезия в области 5 пальца левой кисти. Осторожные движения в левом локтевом суставе, суставах кисти сохранены. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э	-	Закрытый травматический подключовидный вывих левого плеча, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	<p>Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании:</p> <p>1. Обязательным дополнительным инструментальным методом диагностики является рентгенологическое исследование плечевого сустава в двух проекциях (при невозможности выполнения эпюлетного снимка, выполнение косой проекции).</p>
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
В	3	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после



		окончательной установки диагноза?
Э	-	<p>1. Местная анестезия путем суставной пункции и введения в полость сустава 0,5% раствора новокаина 100мл. Более эффективно привлечь анестезиолога для в/в обезболивания.</p> <p>2. Вправление вывиха методом Гиппократа, Мота или иным принятым в данном учреждении.</p> <p>3. Наложение мягкой повязки Дезо с последующим рентгеноконтролем. Подтверждение факта вправления вывиха-основание для укрепления мягкой повязки гипсовыми бинтами.</p> <p>4. Контроль клинических проявлений невропатии. При необходимости назначение медикаментозной терапии невропатии с динамическим контролем и ЭНМГ.</p>
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	<p>В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа.</p> <p>или</p> <p>В алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно.</p> <p>или</p> <p>Алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.</p>
В	4	Успешное вправление вывиха плеча у данной пациентки не требует госпитализации и дальнейшего обследования, кроме динамического контроля за динамикой невропатии у невролога в поликлинике по месту жительства.
Э	-	<p>Учитывая</p> <p>1. Особенности локального статуса–травматический передний подклововидный вывих левого плеча.</p> <p>2. Учитывая наличие осложненного невропатией вывиха плеча предпочтительнее вправление во в/в обезболивании с целью снижения травматичности вправления вывиха.</p>
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.
В	5	Вправление вывиха у данной пациентки прошло успешно. Ранних и локальных и общесоматических осложнений не отмечено. Какой тип иммобилизации должен быть применен, ориентировочные сроки иммобилизации поврежденной конечности и сроки временной нетрудоспособности?
Э	-	<p>1. После вправления накладывается гипсовая повязка Дезо</p> <p>2. Сроки иммобилизации 3-4 недели с последующим функциональным лечением.</p> <p>3. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности – 30 – 45 дней.</p>
P2	-	Тип иммобилизации, сроки иммобилизации и временной нетрудоспособности показаны верно.

P1	-	Неверно отмечен один из пунктов эталонного ответа.
P0	-	Тип, сроки иммобилизации и сроки временной нетрудоспособности определены полностью неверно.
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Молодой человек, 21 года, студент, самостоятельно обратился в приемный покой Областной клинической больницы. Жалобы на выраженные боли в области правого локтевого сустава, нарушение чувствительности правой кисти, затруднение самообслуживания со стороны поврежденной конечности.</p> <p>Из анамнеза известно, что незадолго до поступления, катаясь на коньках, упал на вытянутую вперед правую верхнюю конечность. При падении почувствовал острую боль в области правого локтевого сустава.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, здоровой рукой придерживает правое предплечье. Правая рука деформирована в области локтевого сустава. При физикальном исследовании отмечен симптом пружинящей фиксации правого предплечья, локтевой отросток резко выступает кзади, западение контуров задней поверхности дистальной трети правого плеча. Относительное укорочение правого предплечья на 2,5 см., отсутствие активных и пассивных движений в правом локтевом суставе. Пульсации на лучевой артерии справа отчетливая, гипестезия в области 5 пальцев правой кисти. Кожные покровы чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – ясный легочный звук, Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
Э	-	Закрытый травматический задний вывих костей правого предплечья, осложненный невропатией локтевого нерва.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть классификационных характеристик данной нозологии упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие особенности диагностики и лечения необходимы у пациента с учетом вывиха осложненного невропатией локтевого нерва?
Э	-	Учитывая клинические признаки повреждения локтевого нерва предпочтительнее вправление вывиха под в/венным обезболиванием, что обеспечит максимально атравматичное вправление и выяснение после устранения деформации суставных концов сохранения или устранения клинических признаков невропатии локтевого нерва. Такая тактика позволит прогнозировать возможность быстрого восстановления функции нерва или необходимость назначения комплекса медикаментозного и

		физиотерапевтического лечения под контролем ЭНМГ. Данный подход к особенностям лечения обоснован высокой вероятностью формирования стойкой компрессионно-ишемической невропатии вследствие анатомических особенностей расположения в кубитальном канале.
P2	-	Тип вероятного осложнения указан верно
P1	-	Осложнение указано верно, но отсутствует его обоснование
P0	-	Возможное осложнение указано неверно.
B	3	Какие дополнительные методы исследования следует применить?
Э	-	Помимо клинических данных, установленных при физикальном первичном обследовании: 1. Основным дополнительным инструментальным методом объективной диагностики повреждений данной локализации служит рентгенологическое исследование. Рентгенограммы области места повреждения следует выполнять в прямой и боковой проекции. 2. Сравнительная ЭНМГ верхних конечностей необходима с целью уточнения степени и уровня сдавления (повреждения) невропатии локтевого нерва.
P2	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован полностью
P1	-	Комплекс дополнительных методов исследования охарактеризован не полностью: отсутствует выбор одного из методов дополнительных методов исследования или обоснование одного из дополнительных методов исследования дано неверно.
P0	-	Обоснование дополнительных методов исследования дано неверно или дообследование назначено полностью неверно.
B	4	Каков алгоритм оказания первой врачебной помощи во время и после окончательной установки диагноза?
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. С целью транспортной иммобилизации наложить официальную транспортную шину (косынку) для первичного дообследования пациента (рентгенография) и транспортировки в манипуляционную. 2. Адекватное первичное обезболивание места травмы. Предпочтение следует отдать вправлению вывиха под и/венным обезболиванием с последующей клинической оценкой невропатии. При сохранении клинических признаков невропатии сравнительная ЭНМГ. 3. При сохранении признаков невропатии консультация невролога.
P2	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен полностью верно.
P1	-	Алгоритм оказания первой врачебной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два пункта эталона ответа или обоснование для одного или двух указанных пунктов дано не верно.
P0	-	В алгоритме не названы три и более пунктов эталона ответа, или в алгоритме обоснование трех и более пунктов эталона ответа дано неверно, или алгоритм оказания первой врачебной помощи после окончательной установки диагноза составлен полностью неверно.
B	5	По данным дополнительных методов исследования у пациента диагностирован травматический задний вывих костей правого предплечья.

		Компрессионная ишемическая невропатия локтевого нерва справа. Сопутствующей соматической патологии не выявлено. Какой основной метод лечения следует избрать? Обоснуйте.
Э	-	Учитывая 1. Особенности локального статуса – травматический задний вывих костей правого предплечья. 2. Особенности локальных осложнений в виде посттравматической компрессионно-ишемической невропатии локтевого нерва 3. Следует выбрать метод закрытого одномоментного вправления заднего вывиха костей правого предплечья под общим обезболиванием с последующей фиксацией гипсовой лонгетной повязкой от верхней трети плеча до оснований пальцев кисти при супинации предплечья сроком на 3 недели с последующим комплексным восстановительным лечением. После вправления вывиха назначается комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на купирование развившейся неврологической патологии.
P2	-	Выбран и полностью обоснован эталонный метод лечения.
P1	-	Выбран метод лечения, соответствующий эталонному, однако выбор не полностью обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие методы лечения.

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

### 7.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-5389-6. – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html</a> .	Электронный ресурс	
2.	Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Г. П. Котельников, Ю. В. Ларцев, П. В. Рыжов. – 2-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 560 с. – ISBN 978-5-9704-5900-3. – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html</a> .	Электронный ресурс	
3.	Перльмуттер, О. А. Травма позвоночника и спинного мозга: неотложная диагностика и лечение : учебное пособие / О. А. Перльмуттер, В. Н. Григорьева, Л. Р. Курилина. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 96 с. : ил. – ISBN 978-5-7032-1134-2.		5
4.	Перльмуттер, О. А. Травма позвоночника и спинного мозга: неотложная диагностика и лечение : учебное пособие / О. А. Перльмуттер, В. Н. Григорьева, Л. Р. Курилина. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 96 с. : ил. – ISBN 978-5-7032-1134-	Электронный ресурс	

	2. – URL: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166500&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166500&amp;idb=0</a> .		
5.	Суворов, А. В. Основы неотложной терапии шоковых состояний : рекомендации для врачей / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев. – 4-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 52 с. : ил. – ISBN 9785703212066.		5
6.	Суворов, А. В. Основы неотложной терапии шоковых состояний : рекомендации для врачей / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д. Б. Якушев. – 4-е изд. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 52 с. : ил. – ISBN 9785703212066. – URL: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166586&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166586&amp;idb=0</a> .	Электронный ресурс	

## 7.2 Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедр е	В библиоте ке
1.	Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 776 с. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-4550-1. – URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445501.html</a> .	Электронный ресурс	
2.	Баиров, Г. А. Детская травматология : руководство / Г. А. Баиров. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2000. – 384 с. – (Современная медицина). – ISBN 5-8046-0002-8.		5
3.	Баумгартнер, Р. Ампутация и протезирование нижних конечностей / Р. Баумгартнер, П. Бота, А. Н. Кейер. – М. : Медицина, 2002. – 486 с. – ISBN 5-225-03615-5.		3
4.	Букуп, К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Тесты-симптомы-диагноз : пер. с англ. / К. Букуп. – М. : Медицинская литература, 2008. – 320 с. – ISBN 978-5-89677-049-7.		2
5.	Войно-Ясенецкий, В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В. Ф. Войно-Ясенецкий. – 4-е изд. – М. : БИНОМ ; СПб. : Невский диалект ; Симферополь : AZ-PRESS, 2006. – 720 с. – ISBN 966-7565-09-2.		1
6.	Дубров, Э. Я. Переломы и вывихи : атлас рентгенограмм / Э. Я. Дубров. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 216 с. : ил. – ISBN 5-89481-451-0.		2
7.	Ключевский, В. В. Хирургия повреждений : руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц / В. В. Ключевский. – 2-е изд. – Ярославль : [б. и.] ; Рыбинск : Рыбинский Дом печати, 2004. – 784 с. : ил. – ISBN 5-88697-101-7.		1
8.	Мовшович, И. А. Оперативная ортопедия : руководство для врачей / И. А. Мовшович. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 448 с. : ил. – (Сокровищница отечественной медицины). – ISBN 5-225-		1

	01110-1.		
9.	Оганесян, О. В. Основы наружной чрескостной фиксации / О. В. Оганесян. – М. : Медицина, 2004. – 432 с. – ISBN 5-225-04794-7.		2
10.	Стецула, В. И. Основы управляемого чрескостного остеосинтеза / В. И. Стецула, В. В. Веклич. – М. : Медицина, 2003. – 220 с.		2
11.	Ортопедия : национальное руководство / под ред. С. П. Миронов, Г. П. Котельников ; Ассоциация травматологов и ортопедов России. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 944 с. – ISBN 978-5-970424483.		1
12.	Политравма. Лечение детей / под ред. В. В. Агаджаняна. – Новосибирск : Наука, 2014. – 244 с. – ISBN 9785020191617.		2
13.	Медицинская реабилитация : учебник / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-3248-8.		40
14.	Медицинская реабилитация : учебник / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-3248-8. – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html</a> .	Электронный ресурс	
15.	Сочетанная черепно-мозговая травма : монография / А. П. Фраерман, Н. В. Сыркина, О. В. Железин, Г. И. Гомозов, М. С. Акулов, А. В. Алейников. – Н. Новгород : Поволжье, 2015. – 204 с. : ил. – ISBN 9785984492690.		5
16.	Сысенко, Ю. М. Оскольчатые переломы и их лечение по методу Г. А. Илизарова : монография / Ю. М. Сысенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Эко-Вектор, 2015. – 336 с. : ил. – ISBN 9785906648051.		1
17.	Бургенер, Ф. А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : руководство : атлас : пер. с англ. / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 552 с. – ISBN 978-5-9704176-3-8.		1

### 7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Королев, С. Б. Клинико-рентгенологическое обследование больного с патологией локтевого сустава : учебно-методическое пособие / С. Б. Королев, А. Н. Абраменков, А. Е. Шаталин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2012. – 62 с. – ISBN 978-5-7032-0880-9.		56
2.	Клиническое обследование травматолого-ортопедического больного : учебно-методическое пособие / Е. С. Малышев, Е. Е. Малышев, И. Ю. Ежов [и др.]. – Н. Новгород : ФГБУ «ННИИТО», 2012. – 50 с.		2
3.	Королев, С. Б. Эпикондилит плечевой кости : учебное пособие	Электронный	

	/ С. Б. Королев, А. В. Качесов, А. А. Кленин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 38 с. – ISBN 978-5-7032-1253-0. – URL: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166706&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166706&amp;idb=0</a> .	ресурс
4.	Королев, С. Б. Эпикондилит плечевой кости : учебное пособие / С. Б. Королев, А. В. Качесов, А. А. Кленин. – Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017. – 38 с. – ISBN 978-5-7032-1253-0.	5
45	Консервативное лечение артроза : учебно-методическое пособие / И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов, Е. С. Малышев, А. Н. Абраменков. – Н. Новгород : Ремдиум Приволжье, 2017. – 44 с. – ISBN 978-5-906125-49-1. – URL: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166749&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166749&amp;idb=0</a> .	Электронный ресурс

#### 7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

##### 7.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

##### 7.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская</b>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии,	С любого компьютера и мобильного устройства по	Не ограничено

	<b>библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено  Срок действия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания</b> в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского</b>	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и	Не ограничено  Срок действия: я: неограни



	кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)		мобильного устройства	чен
7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b> (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено  Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

## 7.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено

3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по	Не ограничено

			индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

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, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами

- помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Мультимедийное оборудование для чтения лекций. Компьютеры с экраном для демонстрации методов, результатов исследований и лечения больных травматолого-ортопедического профиля. Телевизор с видеомагнитофоном и комплектом учебных фильмов. Доска для записи и рисования. Негатоскоп. Набор тематических рентгенограмм. Стенд, демонстрирующий виды ранящих снарядов. Стенд с конструкциями для остеосинтеза. Аппараты внешней фиксации. Дерматом Колокольцева. Стенды, демонстрирующие транспортные шины, наборы инструментов для скелетного вытяжения и виды гипсовых повязок. Наборы анатомических муляжей костной системы. Протезные и ортопедические изделия.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п.п	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev	

					Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.202 0

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)




Кафедра  
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

### ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

рабочая программа по дисциплине  
«Травматология и ортопедия»

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1	Раздел 5. Распределение трудоемкости дисциплины п.п 5.1	Изменена трудоемкость по семестрам (АЧ) -3 семестр (приложение 1)	Апрель 2023.	
2	Раздел 5. Распределение трудоемкости дисциплины п.п 5.2 раздел 3 «Ортопедия»	Изменены часы лекций, семинаров, практических занятий и самостоятельной работы (приложение 1)	Апрель 2023.	
3	Раздел 5. Распределение трудоемкости дисциплины п.п 5.3, 5.4, 5.5, 5.6. (раздел 3 «Ортопедия»)	Внесены изменения в трудоемкость часов по лекциям, семинарам, практикам, самостоятельной работе – 3 семестр (приложение 1)	Апрель 2023.	

Утверждено на заседании кафедры  
Протокол № 9 от «02» февраля 2023 г.

И.о. зав. кафедрой травматологии,  
ортопедии и нейрохирургии  
им. М.В. Колокольцева, к.м.н.



Боков А.Е.

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)			
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	1	2	3	4
Аудиторная работа, в том числе						
Лекции (Л)	1,9	70	27	9	<b>16</b>	18
Практические занятия (ПЗ)	14,4	519	203	67	<b>117</b>	132
Семинары (С)	3,9	140	54	18	<b>30</b>	38
Научно-исследовательская работа ординатора						
Самостоятельная работа (СР)	6,8	243	96	30	<b>53</b>	64
Промежуточная аттестация экзамен						
<b>ИТОГО</b>	<b>27</b>	<b>972</b>	<b>380</b>	<b>124</b>	<b>216</b>	<b>252</b>

### 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы (в АЧ)					Оценочные средства
		Л	С	ПЗ	СР	всего	
1.	Раздел 1. Травматология	40	80	312	144	576	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
2.	Раздел 2. Избранные вопросы травматологии	8	16	57	27	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
3.	Раздел 3. Ортопедия	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>78</b>	<b>36</b>	<b>144</b>	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
4.	Раздел 4. Нейротравма	4	8	15	9	36	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
5.	Раздел 5. Термические поражения	8	16	57	27	108	тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
	<b>ИТОГО</b>	<b>70</b>	<b>140</b>	<b>519</b>	<b>243</b>	<b>972</b>	

### 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
<b>2 год обучения (3 семестр)</b>		
	<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>	
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	3
7.	Врожденная косолапость	2
8.	Остеоартрозы. Этиопатогенез.	2
	<b>ИТОГО (всего –70 АЧ)</b>	

## 5.4. Темы семинаров:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
<b>2 год обучения (3 семестр)</b>		
<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>		
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	2
7.	Врожденная косолапость	2
8.	Опухоли	2
ИТОГО (всего –140 АЧ)		

## 5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Наименование тем практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
<b>2 год обучения (3 семестр)</b>		
<b>Раздел 3. «Ортопедия»</b>		
6.	Дисплазия тазобедренного сустава	14
7.	Врожденная косолапость	4
ИТОГО (всего – 519 АЧ)		

## 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Работа с литературой	141
2.	Работа с историями болезни	102
ИТОГО (всего - 216 АЧ)		





федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Кафедра  
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

рабочая программа по дисциплине  
«Травматология и ортопедия»

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия  
Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1	п. 7 п.п 7.4 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины	Актуализация электронных образовательных ресурсов, используемых в процессе преподавания дисциплины (перезаключены договора до 31.12.2022)	Февраль 2022 г.	
2.	п.8 п.п.8.3 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения	Актуализация комплекта лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (приложение 1)	Февраль 2022г.	

Утверждено на заседании кафедры  
Протокол № 7 от «17» февраля 2022г.

И.о. зав. кафедрой травматологии,  
ортопедии и нейрохирургии  
им. М.В. Колокольцева, к.м.н.



Боков А.Е.

## 8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.

№ п.п	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	WEBINAR (ВЕБИНАР)		Платформа для онлайн мероприятий	ООО "ВЕБИНАР ТЕХНОЛОГИИ"	3316	17-ЗК от 28.04.2022
2	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
3	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
4	Trusted.Net	10000	Средства управления доступом к информационным ресурсам	ООО "Цифровые технологии"	1798	218 от 13.12.2021
5	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
6	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
7	«КриптоПро CSP» версии 5.0, 4332; «КриптоПро CSP» версии 5.0, 8835	306	Средства криптографической защиты информации и электронной подписи	ООО "КРИПТОПРО"	4332	12-305 от 28.12.21
8	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Кафедра  
Травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колокольцева

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

рабочая программа по дисциплине  
«Травматология и ортопедия»

Специальность: 31.08.66 Травматология и ортопедия  
Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1	п. 7 п.п 7.4 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины	Актуализация электронных образовательных ресурсов, используемых в процессе преподавания дисциплины (перезаключены договора до 31.12.2023)	Февраль 2023 г.	
2.	п.8 п.п.8.3 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения	Актуализация комплекта лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (приложение 1)	Февраль 2023г.	

Утверждено на заседании кафедры  
Протокол № 9 от «02» февраля 2023г.  
И.о. зав. кафедрой травматологии,  
ортопедии и нейрохирургии  
им. М.В. Колокольцева, к.м.н.



Боков А.Е.

## 8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.

№ п.п.	Программное обеспечение	Кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Программный комплекс CommuniGate Pro Ver. 6.3	11200	Платформа коммуникаций (электронная почта, файловый обмен)	АО«СТАЛКЕ РСОФТ»	7112	22с-1805 от 23.08.2022
2	Samoware Desktop client	300	Почтовый клиент	АО«СТАЛКЕ РСОФТ»	6296	22С-3603 от 24.11.2022
3	WEBINAR (ВЕБИНАР)		Платформа для онлайн мероприятий	ООО "ВЕБИНАР ТЕХНОЛОГИИ"	3316	17-3К от 28.04.2022
4	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
5	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
6	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Расширенный Russian Edition. 1000-1499 Node 1 year Educational Renewal License - Лицензия	1500	Средства антивирусной защиты		207	04-3К от 10.02.2023
7	Trusted.Net	10000	Средства управления доступом к информационным ресурсам	ООО "Цифровые технологии"	1798	218 от 13.12.2021
8	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
9	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
10	Astra Linux Special Edition	17	Операционная система для	ООО "РУСБИТЕХ-	369	22С-3602 от 30.11.2022

	вариант лицензирования «Орел»		рабочих станций	АСТРА"		
11	Astra Linux Special Edition уровень защищенности Усиленный («Воронеж»)	3	Операционная система	ООО "РУСБИТЕХ-АСТРА"	369	22С-3602 от 30.11.2022
12	Astra Linux Special Edition уровень защищенности Усиленный («Воронеж»)	1	Операционная система	ООО "РУСБИТЕХ-АСТРА"	369	22С-3243 от 31.10.2022
13	Astra Linux Special Edition уровень защищенности Усиленный («Воронеж»)	4	Операционная система	ООО "РУСБИТЕХ-АСТРА"	369	22С-3243 от 31.10.2022
14	AliveColors Business (лицензия для образовательных учреждений) 10-14 пользователей	10	Графический редактор	ООО «АКВИС Лаб»	4285	23С-269 от 16.02.2023
15	Master Pdf Editor для образовательных учреждений	10	Редактор PDF файлов	ООО «Коде Индастри»	10893	23С-269 от 16.02.2023
16	СПС КонсультантПлюс	50	Справочная система	ЗАО "КОНСУЛЬТ АНТ ПЛЮС"	212	03-3К от 09.02.2023
17	Jalinga Studio	2		ООО "ЛАБОРАТОРИЯ ЦИФРА"	4577	214 от 08.12.2021, 23с-71 от 14.02.2023
18	«КриптоПро CSP» версии 5.0, 4332; «КриптоПро CSP» версии 5.0, 8835	306	Средства криптографической защиты информации и электронной подписи	ООО "КРИПТОПРО"	4332	12-305 от 28.12.21
19	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	