



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии  
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
Директор ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»  
Минздрава России

А.А. Корыткин

« 22 » 12 2021 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **Б1.В.ДВ.01.07 АРТРОСКОПИЯ**

краткое наименование дисциплины: нет

Специальность: 31.08. 66 Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Год набора 2022

Корыткин

Андрей

Александрович

Подписано цифровой  
подписью: Корыткин

Андрей Александрович

Дата: 2022.12.12 14:34:41

+07'00'

г. Новосибирск, 2021 г.

## Содержание

	Стр.
1. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
2. Объем и содержание дисциплины	3
3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения	23
4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации	32
5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины	33

## **1. Место дисциплины в структуре образовательной программы:**

Дисциплина «Артроскопия» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана подготовки ординатора специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

**Цель дисциплины:** формирование способности и готовности выполнять профессиональные задачи в области диагностической и лечебной артроскопии у пациентов с повреждениями и заболеваниями крупных суставов.

### **Задачи дисциплины:**

1. Сформировать и систематизировать знания по анатомии и биомеханике суставов человека, а также современных методах диагностики и лечения последствий повреждений и ортопедической патологии крупных суставов.

2. Сформировать умения и навыки диагностики и лечения пациентов с патологией суставов при помощи современных методов.

3. Ознакомить ординаторов с современными методами артроскопической диагностики и лечения заболеваний и повреждений суставов

## **Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:**

Профессиональные компетенции:

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

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

## **1. Объем и содержание дисциплины**

Для освоения программы по данной дисциплине предполагается **6 з.е.** Изучение дисциплины осуществляется на 1 курсе. Форма контроля: зачет.

Трудоемкость дисциплины – 216 часов, в том числе:

**Практические занятия** – 72 часа;

**Самостоятельная работа** – 144 часа.

### **Темы занятий:**

1. Артроскопические методы лечения. Общие показания к артроскопии – 8 часов.

2. Артроскопическая аппаратура, оборудование и инструментарий – 8 часов.

3. Преимущества и недостатки артроскопии - 8 часов.

4. Лечебно-диагностическая артроскопия. Особенности хирургического лечения внутрисуставных повреждений – 8 часов.

5. Лечебно-диагностическая артроскопия плечевого сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава - 8 часов.

6. Лечебно-диагностическая артроскопия тазобедренного сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава - 8 часов.

7. Лечебно-диагностическая артроскопия коленного сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава - 8 часов.

8. Лечебно-диагностическая артроскопия голеностопного и локтевого суставов. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава - 8 часов.

9. Ошибки и осложнения артроскопии. Профилактика и лечение осложнений при артроскопии - 8 часов.

### **Самостоятельная работа:**

1. История развития артроскопии

2. Подготовка к артроскопии.

3. Артроскопия лучезапястного и кистевого сустава

4. Реабилитация после операции артроскопии.

5. Ревизионная артроскопия

## Оценочные материалы

### Рефераты:

1. Заболевания коленного сустава. Принципы хирургического лечения.
2. Артроскопия как диагностический и лечебный метод.
3. Показания к лечебно-диагностической артроскопии в травматологии и ортопедии
4. История развития артроскопической технологии
5. Методика проведения артроскопии
6. Артроскопия коленного сустава
7. Артроскопия плечевого сустава.
8. Артроскопия тазобедренного сустава
9. Артроскопия голеностопного и локтевого суставов
10. Артроскопия локтевого суставов

### Ситуационные задачи:

**Задача 1.** В приемный покой обратился пациент 33 г. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, ограничение движений в правом плечевом суставе.

Анамнез: травма в результате падения на правую верхнюю конечность в положении отведения.

Локально: правая верхняя конечность иммобилизована импровизированной косыночной повязкой. В области правого плечевого сустава кожный покров не поврежден. Отмечается «западение» головки плечевой кости. Движения в правом плечевом суставе резко ограничены, «пружинящие». Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

Вопросы:

1. Какая медицинская помощь необходима на этапах эвакуации?
2. Необходимо ли дополнительное дообследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
7. Прогноз.
8. Тактика лечащего врача (обследование, лечение, реабилитация).

**Задача 2.** В приемный покой обратился пациент 33 г.

Жалобы на боли в правом коленном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма спортивная, подвернул во время пробежки.

Локально: правая нижняя конечность без иммобилизации. В области правого коленного сустава кожный покров не поврежден. Отмечается отек. Надколенник баллотирует. Движения в правом коленном суставе резко ограничены, сопровождаются болью. Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

Какова тактика лечащего врача (обследование, лечение, реабилитация)?

**Задача 3.** В приемный покой обратился пациент 38 Л. Ведет активный образ жизни, тренирует молодежную команду по борьбе. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, ограничение движений в правом плечевом суставе.

Анамнез: на тренировке по борьбе ощутил резкую боль в правом плечевом суставе. Отмечает что ранее были вывихи правого плечевого сустава, за мед помощью не обращался, вправлял самостоятельно.

Локально: правая верхняя конечность иммобилизована импровизированной косыночной повязкой. В области правого плечевого сустава кожный покров не поврежден. Отмечается «западение» головки плечевой кости. Движения в правом плечевом суставе резко ограничены, «пружинящие». Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

Во время проведения осмотра произошло самовправление вывиха плечевой кости.

На выполненных рентгенограммах правого плечевого сустава – без патологии.

На МРТ, МСКТ исследовании – суставные поверхности конгруэнтны. Имеется импрессионный перелом задней поверхности головки плечевой кости. Имеется повреждение суставной губы лопатки. Имеется дефект костной ткани переднего края суставного отростка лопатки 25%.

Вопросы:

1. Какая медицинская помощь необходима на этапах эвакуации?
2. Необходимо ли дополнительное дообследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
7. Прогноз.

**Задача 4.** В приемный покой обратился пациент 23 г.

Жалобы на боли в правом коленном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма спортивная, во время игры в футбол получил подсечку.

Локально: правая нижняя конечность без иммобилизации. В области правого коленного сустава кожный покров не поврежден. Отмечается отек. Надколенник баллотирует. Движения в правом коленном суставе ограничены (80/0/0), сопровождаются болью. Периферическая пульсация, чувствительность сохранены. Симптом Лахмана +

1. Правильно ли оказана помощь на этапах эвакуации?
2. Необходимо ли дополнительное дообследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе
7. Прогноз.
8. Тактика лечащего врача (обследование, лечение, реабилитация).

**Задача 5.** На амбулаторный прием обратилась пациентка 63 г. пенсионерка. Жалобы на боли в правом плечевом суставе, ограничение движений в правом плечевом суставе.

Анамнез: 2 месяца назад на даче упала на правое плечо, ощутила резкую боль в правом плечевом суставе. За мед помощью не обращалась. Лечилась самостоятельно: НПВС перорально, местно.

Локально: правая верхняя конечность без иммобилизации.

В области правого плечевого сустава кожный покров не поврежден. Отмечается «западение» головки плечевой кости. Движения в правом плечевом суставе ограничены, «пружинящие». Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

На выполненных рентгенограммах правого плечевого сустава – подклювовидный вывих плечевой кости.

Вопросы:

1. Правильно ли оказана первая медицинская помощь?
2. Необходимо ли дополнительное дообследование? Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
3. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
4. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
5. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
6. Прогноз.

**Задача 6.** В приемный покой бригадой скорой медицинской помощи доставлен носилочный пациент 41 г. Жалобы на боли в левом коленном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма 1 час назад, в результате ДТП. Ехал пассажиром на переднем сидении легкового автомобиля. Произошло лобовое столкновение с другим автомобилем.

Локально: левая нижняя конечность иммобилизована транспортной шиной.

В области левого коленного сустава по передней поверхности – ссадина 1x2 см, не кровоточит. Движения в левом коленном суставе ограничены (80/0/0), надколенник баллотирует.

Периферическая пульсация, чувствительность сохранены. Имеется положительный симптом «заднего выдвигного ящика».

Вопросы:

1. Правильно ли оказана помощь на этапах эвакуации?
2. Необходимо ли дополнительное обследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе?

7. Прогноз. Алгоритм обследования, лечения.

**Задача 7.** В приемный покой бригадой скорой медицинской помощи доставлен носилочный пациент 41 г. Жалобы на боли в левом тазобедренном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма 1 час назад, в результате ДТП. Ехал пассажиром на переднем сидении легкового автомобиля. Произошло лобовое столкновение с другим автомобилем.

Локально: левая нижняя конечность без иммобилизации (бригада СМП не смогла выполнить иммобилизацию).

В области левого тазобедренного сустава кожный покров не поврежден. Левая нижняя конечность в положении отведения, наружной ротации. Движения в левом тазобедренном суставе резко, «пружинящие». Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

Вопросы:

8. Правильно ли оказана помощь на этапах эвакуации?
9. Необходимо ли дополнительное обследование?
10. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
11. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
12. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
13. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
14. Прогноз. Алгоритм обследования, лечения.

**Задача 8.** В приемный покой обратилась пациентка 57 л. Жалобы на боли в правом коленном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма бытовая, на гололеде упала на правую нижнюю конечность.

Локально: правая нижняя конечность без иммобилизации. В области правого коленного сустава кожный покров не поврежден. Отмечается отек. Надколенник баллотирует. Движения в правом коленном суставе резко ограничены, сопровождаются болью. Периферическая пульсация, чувствительность сохранены. Выполнена пункция правого коленного сустава, эвакуировано 120 мл крови с примесью жира.

Вопросы:

1. Тактика лечащего врача (обследование, лечение, реабилитация), возможный диагноз.
2. Правильно ли оказана помощь на этапах эвакуации?
3. Необходимо ли дополнительное обследование?
4. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
5. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
6. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
7. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
8. Прогноз.

**Задача 9.** В приемный покой бригадой скорой медицинской помощи доставлен носилочный пациент 32 г. Жалобы на боли в левом тазобедренном суставе, резкое ограничение движений.

Анамнез: травма 1 час назад, в результате ДТП. Ехал пассажиром на переднем сидении легкового автомобиля. Произошло лобовое столкновение с другим автомобилем.

Локально: левая нижняя конечность без иммобилизации (бригада СМП не смогла выполнить иммобилизацию).

В области левого тазобедренного сустава кожный покров не поврежден. Левая нижняя конечность в положении отведения, наружной ротации. Движения в левом тазобедренном суставе резко, «пружинящие». Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

На рентгенограммах таза, левого тазобедренного сустава выявлен подвздошный вывих левой бедренной кости, в проекции левой вертлужной впадины определяется костный фрагмент.

На МСКТ левого тазобедренного сустава выявлен перелом головки левой бедренной кости, локализующийся в вертлужной впадине, вывих левой бедренной кости.

Вопросы:

1. Правильно ли оказана помощь на этапах эвакуации?
2. Необходимо ли дополнительное обследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
7. Прогноз.

**Задача 10.** На прием обратилась пациентка 57 л. Жалобы на боли в правом плечевом суставе,

ограничение движений.

Анамнез: травму отрицает, работает штукатуром-маляром, боли начались около полугода назад, болевой синдром прогрессирует.

Локально: правая верхняя конечность без иммобилизации. В области правого плечевого сустава кожный покров не поврежден. Отмечается гипотрофия мышц плечевого пояса справа. Движения в правом плечевом суставе в полном объеме, сопровождаются болью (при активном отведении на 60-80 градусов болевой синдром усиливается).

Периферическая пульсация, чувствительность сохранены.

Вопросы:

1. Тактика лечащего врача (обследование, лечение, реабилитация), возможный диагноз.
2. Необходимо ли дополнительное обследование?
3. Какой объем помощи необходим на этапе приемного покоя?
4. Тактика лечения на этапе экстренной помощи?
5. Тактика лечения на этапе госпитального периода?
6. Тактика лечения на амбулаторном этапе?
7. Прогноз.

**Тестовые задания:**

1. 1-2 ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EPB, APL – ECRL, ECRB
- Б EPL, ECRB – EDC
- В EDq – ECU
- Г EDC – EDq

2. ТРЕХГРАННО-КРЮЧКОВИДНОЙ ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EDq – ECU
- Б ECRB-EDC
- В EDC-EDq
- Г EPB-ECRL

3. -5 ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EDC-EDq
- Б EPL, ECRB-EDC
- В EPL-ECRL
- Г EDq-ECU

4. 3-4 ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EPL-ECRL
- Б EDq-ECU
- В EPL, ECRB, -EDC
- Г EDC-EDq

5. СРЕДНЕЗАПЯСТНЫЙ ЛУЧЕВОЙ ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EDq- ECU
- Б ECRB- EDC
- В EPB- ECRL
- Г EDC- EDq

6. 6R ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ

- А EDq-ECU
- Б EPL-ECRL
- В EDC – Edq
- Г EPL, ECRB – EDC

7. СТАНДАРТНЫЕ ПОРТЫ ДЛЯ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- А. передне-латеральный
- Б. передне-медиальный

- В. передний  
Г. Задний
8. ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАРАКАПСУЛЯРНОГО РАЗРЫВА МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА В «КРАСНОЙ ЗОНЕ»  
А шов мениска  
Б резекция мениска  
В аллопластика мениска
9. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО МРТ ДИАГНОСТИКЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕНИСКА:  
А Stoller 1  
Б Stoller 2  
В Stoller 3
10. СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА:  
А МРТ  
Б УЗИ  
В Рентгенография  
Г ЯМР
11. КАКОЙ УГОЛ ОБЗОРА ОПТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СТАНДАРТНОЙ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА:  
А 0 градусов  
Б 30 градусов  
В 70 градусов  
Г 90 градусов
12. КАКОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ АУТОТРАНСПЛАНТАТ СЧИТАЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПЛАСТИКЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ:  
А сухожилие четырехглавой мышцы бедра  
Б сухожилие собственной связки надколенника  
В сухожилие полусухожильной мышцы  
Г Сухожилие длинной малоберцовой мышцы
13. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА:  
А ходьба без ограничений.  
Б ходьба с ограничением нагрузки на оперированную конечность 3-4 нед., затем курс лечебной физкультуры, физиотерапии  
В иммобилизация оперированной конечности тугором 4 нед., далее курс лечебной физкультуры, физиотерапии.
14. ОСНОВНАЯ ОПАСНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТИБИАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИКЕ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ:  
А. повреждение передней крестообразной связки  
Б. повреждение малоберцового нерва  
В. повреждение подколенной артерии
15. ОСНОВНОЙ ТЕСТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ:  
А Лахмана  
Б Ниера  
В Дауборна
16. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ «БЛОКАДЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА»  
А 7-10 дней  
Б 30 и более дней  
В первые трое суток
17. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО «СВЕЖИМ» ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ:  
А первые трое суток  
Б 7-10 дней  
В 30 дней и более



18. СТАНДАРТНЫЕ ПОРТЫ ПРИ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:  
А передне-латеральный, задне-латеральный  
Б передне- медиальный, задне-медиальный  
В передний, задний
19. СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:  
А МРТ  
Б УЗИ  
В Рентгенография  
Г ЯМР
20. КАКОЙ УГОЛ ОБЗОРА ОПТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СТАНДАРТНОЙ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:  
А 0 градусов  
Б 30 градусов  
В 70 градусов  
Г 90 градусов
21. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ СУХОЖИЛИЙ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ:  
А ЛФК с первых суток, курс физиотерапии.  
Б ограничение движений косыночной повязкой 7 дней, затем курс лечебной физкультуры, физиотерапии  
В иммобилизация оперированной конечности фиксатором 4 нед., далее курс лечебной физкультуры, физиотерапии.
22. ОСНОВНАЯ ОШИБКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЕДРЕННОГО КАНАЛА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИКЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ:  
А вертикально проведенный канал  
Б горизонтально проведенный канал  
В дорзально проведенный канал
23. ОСНОВНОЙ ТЕСТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЯ НАДКОСТНОЙ МЫШЦЫ:  
А Лахмана  
Б Ниера  
В Дауборна
24. КАКОЙ УГОЛ ОБЗОРА ОПТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СТАНДАРТНОЙ АРТРОСКОПИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:  
А 0 градусов  
Б 30 градусов  
В 70 градусов  
Г 90 градусов
25. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ) ПАЦИЕНТА ПРИ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:  
А 120 и выше  
Б 70 и ниже  
В 90
26. ВАРИАНТЫ УКЛАДКИ ПАЦИЕНТА ПРИ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:  
А на спине  
Б на животе  
В на боку  
Г положение «пляжное кресло»
27. 6R ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ  
А EDq-ECU  
Б EPL-ECRL  
В EDC – Edq  
Г EPL, ECRV – EDC
28. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ ПРИ ЧС В РАННЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНО-

ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:

- А лежа
- Б сидя
- В на каталке
- Г самостоятельно

29. ВЫВИХ ЭТО:

- А полное разобщение суставных поверхностей
- Б частичное разобщение суставных поверхностей

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:

- А подклювовидный
- Б подлопаточный
- В внутриклювовидный
- Г задний

31. ХАРАКТЕРНЫЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:

- А отсутствие движений
- Б пружинящие движения
- В отсутствие движений
- Г умеренное ограничение движений

32. ТАКТИКА ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА БЕДРЕННОЙ КОСТИ:

- А хирургическое лечение
- Б гипсовая иммобилизация 6 нед
- В разгрузочное вытяжение поврежденной конечности 4 нед, с последующей ходьбой на костылях 12 нед
- Г курс физиотерапии.

33. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:

- А во всех случаях
- Б вывих давностью более 4 нед
- В Подклювовидный вывих

34. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ВЫВИХА БЕДРЕННОЙ КОСТИ:

- А контрактура сустава
- Б повторные вывихи
- В асептический некроз головки бедренной кости

35. КАКОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПО АВТОРУ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:

- А по Кохеру
- Б по Джанелидзе
- В по Смитту

36. ОПЕРАЦИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВЫВИХАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:

- А артроскопическая реконструкция суставной губы лопатки
- Б остеосинтез по Веберу
- В пластика по Чернавскому

37. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ:

- А повреждение хилл-сакса
- Б субакромиальный импиджмент-синдром
- В остеоартроз акромиально-ключичного сочленения

38. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ИМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ ХИЛЛ-САКСА):

- А костная пластика
- Б реимплиссаж
- В тенodes длинной головки бицепса

39. ПОДВЫВИХ ЭТО:

- А частичное разобщение суставных поверхностей
- Б полное разобщение суставных поверхностей

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВЫВИХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ:

- А подвздошный

- Б запирающий  
В седловидный  
Г надлобковый
- 41.ХАРАКТЕРНЫЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ ПРИ ВЫВИХЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ:
- А отсутствие движений  
Б пружинящие движения  
В отсутствие движений  
Г умеренное ограничение движений
- 42.ТАКТИКА ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:
- А хирургическое лечение  
Б гипсовая иммобилизация 4 нед  
В разгрузочное скелетное вытяжение 6 нед  
Г курс физиотерапии
- 43.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:
- А во всех случаях  
Б наличии перелома с интрпонирующим фрагментом головки бедренной кости  
В запирающий вывих
- 44.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:
- А контрактура сустава  
Б повторные вывихи  
В асептический некроз головки плечевой кости
- 45.КАКОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО АВТОРУ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:
- А по Кохеру  
Б по Джанелидзе  
В по Уотсон-Джонсону
- 46.ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ:
- А повреждение банкарта  
Б повреждение PASTA  
В теносиновит длинной головки бицепса
- 47.ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С ДЕФЕКТОМ КОСТНОЙ ТКАНИ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА ЛОПАТКИ 25% И БОЛЕЕ:
- А артроскопическое восстановление суставной губы лопатки  
Б операция по Бойчеву  
В операция Вайнштейна  
Г операция Латерже
- 48.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ИМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ ХИЛЛ-САКСА):
- А дефект 10-15 %  
Б дефект 20-30%  
В дефект 50%
- 49.ПРИ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ ИЛИ ПРОИЗВЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
- А повреждения суставного хряща  
Б повреждения менисков  
В наличия дополнительной связки - медиопателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)  
Г частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска  
Д сшивания собственной связки надколенника
- 50.В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НЕ БЫВАЕТ ДВИЖЕНИЙ
- А сгибания - 130°  
Б ротации внутренней - 90°

В ротации наружной - 90°

Г разгибания - 45°

Д отведения - 70°

51. В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ НЕ ВОЗМОЖНО ДВИЖЕНИЕ

А тыльное сгибание - 20°

Б подошвенное сгибание - 45°

В супинация - 30°

Г пронация - 20°

Д ротация - 45°

52. ЛИНИЯ РОЗЕР-НЕЛАТОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НОРМАЛЬНОГО ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА. ЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КРОМЕ

А точки верхней подвздошной кости

Б точки седалищного бугра

В точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается выше этой линии

Г точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается на этой линии

53. ПРИ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ ИЛИ ПРОИЗВЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

А повреждения суставного хряща

Б повреждения менисков

В наличия дополнительной связки - медиопателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)

Г частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска

Д сшивания собственной связки надколенника

54. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А концентрация креатинина

Б количество лейкоцитов крови

В цитоз в аспирате из полости сустава

Г СОЭ

55. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

А Креатинина

Б Глюкозы

В Альбумина

Г Общего белка

56. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

А Имплантации антимикробного спейсера

Б Сохранение эндопротеза

В Проточно-промывном дренировании

Г Длительной антибактериальной терапии

57. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А Ортезное сопровождение, лекарственную поддержку бисфосфонатами, превентивное интрамедуллярное телескопическое армирование

Б Антигравитационное экзоскелетирование

В Ампутацию с адекватным протезированием

Г Эндопротезирование суставов

58. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА В ЗАПЯСТНО-ПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_ СРОКОМ НА 4-5 НЕДЕЛЬ:

- А среднефизиологическом положении кисти
  - Б положении ладонного сгибания и лучевой девиации кисти
  - В положении тыльного сгибания кисти под углом 50°
  - Г положении ладонного сгибания кисти под углом 50°
59. ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ \_\_\_ НЕРВА:
- А локтевого
  - Б лучевого
  - В срединного
  - Г подмышечного
60. ВСЕМ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:
- А однократно
  - Б дважды
  - В каждый месяц
  - Г один раз в три месяца
61. БОКОВАЯ ПУНКЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ:
- А между внутренним надмышечком и локтевым отростком
  - Б между наружным надмышечком и головкой лучевой кости при согнутом под прямым углом верхней конечности
  - В книзу от наружного надмышечка и кнаружи от локтевого отростка
  - Г над верхушкой венечного отростка при разогнутой верхней конечности
62. РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫШЕ У ПАЦИЕНТОВ С
- А гнойным гонитом в анамнезе
  - Б варусной деформацией коленного сустава
  - В повреждением менисков в анамнезе
  - наличием кисты Бейкера
63. РАСШИРЕНИЕ СУСТАВА КРЮВЕЛЬЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А транслигаментозного вывиха атланта
  - Б трансдентального вывиха атланта
  - В «перелома палача»
  - Г «перелома землекопа»
64. АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А блоковидным
  - Б эллиптическим
  - В плоским
  - Г седловидным
65. МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНТРАКТУРЫ КРУПНЫХ И МЕЛКИХ СУСТАВОВ И ВЫРАЖЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А детского церебрального паралича
  - Б фиброзной дисплазии
  - В нейрофиброматоза
  - Г артрогрипоза
66. ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А плоским
  - Б эллиптическим
  - В седловидным
  - Г блоковидным
67. СГИБАНИЕ В ЛОКТЕОМ СУСТАВЕ В НОРМЕ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА
- А 45-50
  - Б 25-30
  - В 40-45
  - Г 10-15

68. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА НАДАЦЕТАБУЛЯРНОГО МАССИВА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А костная аутопластика
- Б аугментация пористым металлом
- В использование реконструктивного кольца
- Г пластика аллокостью

69. ПЕРЕДНЯЯ ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А книзу от заднего края верхушки акромиального отростка лопатки между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы
- Б между клювовидным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы
- В между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости
- Г между большим бугорком плечевой кости и клювовидным отростком лопатки

70. ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕРВА

- А срединного
- Б локтевого
- В подмышечного
- Г лучевого

71. АРТРОТОМИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА В ПРОЕКЦИИ \_\_\_\_\_ БОРОЗДЫ

- А задней медиальной
- Б задней латеральной
- В передней латеральной
- Г передней медиальной

72. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А ахондроплазии
- Б фиброзной дисплазии
- В миелодисплазии
- Г нейрофиброматоза

73. АМПЛИТУДА ПРИВЕДЕНИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ МАКСИМАЛЬНА ПРИ

- А супинации
- Б тыльной флексии
- В пронации
- Г ладонной флексии

74. ПОД OFFSET ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- А большим вертелом и верхней передней остью
- Б центром ротации головки бедра и осью бедренной кости
- В Малым вертелом и седалищным бугром
- Г вертелами бедра

75. ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТ ПРИ

- А вмешательствах по поводу деформаций стопы
- Б эндопротезирование тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- В операциях на мягких тканях нижних конечностей с последующей иммобилизации
- Г эндоскопических операциях на суставах нижних конечностей

76. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ TSUKAYAMA (1996) К III ТИПУ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЮ

- А положительную интраоперационную
- Б острую послеоперационную
- В острую гематогенную
- Г позднюю хроническую

77. ПЕРИПРОТЕЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ТИПА «С» ПО ВАНКУВЕРСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕЧИТСЯ

- А с использованием бедренных компонентов дистальной фиксации

- Б при помощи серкляжного шва  
 В при помощи остеосинтеза пластиной с винтами  
 Г с использованием импакционной костной пластики
78. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА 3 СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А артролиз  
 Б эндопротезирование  
 В хондропластика  
 Г артродез
79. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ЛЕЖИТ
- А максимальная резекция диспластической костной ткани  
 Б увеличение распространённости сосудистой сети и массы костной ткани как со стороны периоста, так и со стороны эндостальной поверхности (интрамедулярного канала)  
 В иссечение гемартроматозной фиброзной ткани периоста  
 Г трансплантация аллокости
80. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А блоковым  
 Б плоским  
 В мышцелковым  
 Г сложным
81. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А шаровидным  
 Б эллипсоидным  
 В блоковидным  
 Г чашеобразным
82. ЗАДНЯЯ ПУНКЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- А между латеральным надмыщелком и локтевым отростком при согнутой под прямым углом верхней конечности  
 Б над вершущкой локтевого отростка при согнутой под прямым углом верхней конечности  
 В над вершущкой венечного отростка при разогнутой верхней конечности  
 Г над вершущкой локтевого отростка при разогнутой верхней конечности
83. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ СВЯЗАН С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ В \_\_\_% СЛУЧАЕВ
- А 10-25  
 Б 70  
 В 100  
 Г 50-55
84. ВНУТРИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАХОДЯТСЯ
- А Подвздошно-бедренная и лобково бедренная связки  
 Б Подвздошно-бедренная и седалищно-бедренная связки  
 В Связка головки бедренной кости и поперечная связка вертлужной впадины  
 Г Головки бедренной кости и лобково-бедренная связки
85. ПО ФОРМЕ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ЛУЧЕ-ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А седловидным  
 Б цилиндрическим  
 В плоским  
 Г эллиптическим
86. ВЫВИХИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В
- А прямой проекции  
 Б проекции  $\frac{3}{4}$   
 В боковой проекции  
 Г аксиальной проекции
87. РЕНГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИСПЛАЗИЮ

- А проводится в 1 месяц
- Б не проводится
- В проводится в 1 год
- Г проводится с 3 месячного возраста

88. ЧРЕЗДЕЛЬТОВИДНЫЙ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СУСТАВУ ОПАСЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- А подмышечного нерва
- Б латерального кожного нерва плеча
- В мышечно-кожного нерва
- Г лучевого нерва

89. СУСТАВНАЯ ЛИНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ

- А по наиболее выступающим точкам головчатого возвышения и блока плечевой кости
- Б перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне наиболее выступающих точек ее блока
- В перпендикулярно механической оси верхней конечности на уровне центра головчатого возвышения плечевой кости
- Г перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне её надмыщелков.

90. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А резекция
- Б эндопротезирование
- В артродез
- Г артроскопический дебридмент

91. ДОПУСТИМОЕ ОТКЛОНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- А 15
- Б 10
- В 6
- Г 3

92. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТА

- А С6
- Б С7
- В С8
- Г С5

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВЫВИХИ ПЛЕЧА

- А книзу
- Б кпереди
- В кнутри
- Г кзади

94. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПУНКЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУНКЦИЯ

- А передняя
- Б задняя
- В боковая
- Г передне-боковая

95. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- А Латарже
- Б Банкарта
- В Вайнштейн 2
- Г МакЛафлина

96. ПОД БОЛЕЗНЬЮ ГАССА ПОНИМАЮТ

- А остеохондропатия головки плечевой кости
- Б остеохондропатию головки мыщелка плечевой кости



- В остеохондропатию бугристости большеберцовой кости  
Г остеохондропатию ладьевидной кости стопы
97. НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЁМ ДВИЖЕНИЙ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ КИСТИ
- А лучевой девиации
  - Б полной ладонной флексии
  - В локтевой девиации
  - Г нейтральном
98. 6R ПОРТ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ
- А EDq-ECU
  - Б EPL-ECRL
  - В EDC – Edq
  - Г EPL,ECRB – EDC
99. КЛИНИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА (ТРЕУГОЛЬНИКОМ ГЮНТЕРА) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А верхушка локтевого отростка
  - Б Наружный надмыщелок
  - В внутренний надмыщелок
  - Г локтевая вырезка
- 100.КАПСУЛА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
- А анатомической шейке
  - Б хирургической шейке
  - В большому бугорку
  - Г малому бугорку
- 101.КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А мышечковым
  - Б сложным
  - В блоковым
  - Г плоским
- 102.НЕ ОБРАЗУЕТ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА КОСТЬ
- А лучевая
  - Б полулунная
  - В ладьевидная
  - Г локтевая
- 103.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВА
- А латерального кожного нерва икры
  - Б глубокого малоберцового
  - В большеберцового
  - Г общего малоберцового
- 104.К КАПСУЛЕ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СЗАДИ ПРИЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ НЕРВ
- А срединный
  - Б локтевой
  - В мышечно-кожный
  - Г. лучевой
- 105.ПО ФОРМЕ ПЛЕЧЕ-ЛУЧЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А шаровидным
  - Б цилиндрическим
  - В блоковидным
  - Г седловидным
- 106.ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ОБЫЧНО СЧИТАЮТ
- А атеросклероз сосудов

- Б дистрофические изменения в костной ткани  
В дисплазию мышечной ткани  
Г гиперсклероз кости
- 107.ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ТИПОВ 1-А И 1-В ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ИМЕЕТ
- А возрастание укорочения конечности в 100% случаев;  
Б Отсутствие консолидации в 50% случаев  
В Отсутствие неудовлетворительных исходов  
Г Рецидив псевдоартроза в 100% случаев.
- 108.ПРИ ЗАДНЕЙ ПУНКЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕ \_\_\_\_\_НЕРВ
- А подмышечный  
Б срединный  
В лучевой  
Г локтевой
- 109.СГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ В НОРМЕ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)
- А 60-65  
Б 40-45  
В 70-75  
Г 50-55
- 110.АРТРОТОМИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА В ПРОЕКЦИИ \_\_\_\_\_БОРОЗДЫ
- А передней латеральной  
Б задней латеральной  
В задней медиальной
- 111.ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А шаровидным  
Б блоковидным  
В чашеобразным  
Г эллипсоидным
- 112.ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН
- А кловидным отростком лопатки и головкой плечевой кости  
Б суставной поверхностью лопатки и головкой плечевой кости  
В акромиальным отростком лопатки и головкой плечевой кости  
Г суставной поверхностью ключицы и акромиальным отростком лопатки
- 113.ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ОБУСЛОВЛЕН ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ КОСТИ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ
- А 40  
Б 50  
В 15  
Г 30
- 114.НОРМАЛЬНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСИ ОТ ЦЕНТРА КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ
- А 0 мм  
Б  $11,7 \pm 6,8$  мм кнаружи  
В  $4,1 \pm 4$  мм кнаружи  
Г  $4,1 \pm 4$  мм кнутри
- 115.В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ ПО \_\_\_\_\_ОСИ/ОСЯМ
- А 1  
Б 2  
В 4  
Г 3
- 116.КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРДИТ НАЛИЧИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА:
- А Рентгенография

- Б КТ
- В МРТ
- Г УЗИ

117. НАЛИЧИЕ КАКОГО СИМПТОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ РАЗРЫВЕ ВНУТРЕННЕЙ БОКОВОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- А избыточная подвижность
- Б боковое отклонение голени кнутри
- В боковое отклонение голени кнаружи, не превышающее 10 градусов
- Г наружное отклонение голени более 10 градусов

118. ДЛЯ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМА «БЛОКАДЫ» КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- А перелом надколенника
- Б разрыв мениска
- В хондроматоз
- Г рассекающий остеохондрит мыщелка бедра
- Д разрыв передней крестообразной связки

119. ДЛЯ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМА «БЛОКАДЫ» КОЛЕННОГО СУСТАВА:

- А перелом надколенника
- Б разрыв мениска
- В хондроматоз
- Г рассекающий остеохондрит мыщелка бедра
- Д разрыв передней крестообразной связки

120. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А затруднение больных при спуске с лестницы
- Б затруднение больных при подъеме на лестницу
- В затруднение при спуске и подъеме на лестницу

121. ПРИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А разрыв наружного мениска
- Б разрыв внутреннего мениска
- В наличие суставной "мышцы"
- Г разрыв крестообразных связок

122. КАКОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ?

- А острая инфекция
- Б хроническая инфекция
- В травма
- Г охлаждение
- Д аутоиммунная агрессия

123. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А в лежачем положении на спине
- Б в лежачем положении на боку с приподнятой головой
- В в полусидячем положении
- Г в положении на животе
- Д в положении на спине с приподнятой головой

124. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

- А Лежа на каталке
- Б Сидя
- В Самостоятельно

125. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- А электрического поля ультравысокой частоты

- Б сульфидных ванн
- В грязевых аппликаций
- Г подводного душ-массажа
- Д гальванизации

126. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ АРТРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- А уменьшение статических нагрузок на суставы с возрастом;
- Б периодических инъекция в сустав препаратов гиалуроновой кислоты
- В избегать фиксированных поз во время работы и отдыха;
- Г умеренные спортивные нагрузки.

127. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ АРТРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- А использование ортезов
- Б умеренные динамические нагрузки;
- В избегать фиксированных поз во время работы и отдыха;
- Г умеренные спортивные нагрузки.

128. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ АРТРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- А уменьшение статических нагрузок на суставы с возрастом;
- Б умеренные динамические нагрузки;
- В использование препаратов кальция и витамина Д
- Г умеренные спортивные нагрузки.

129. У ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А возможно
- Б невозможно
- В возможно лишь частично
- Г возможно, но через много лет
- Д потребует смены специальности

130. ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРА ПОКАЗАНО:

- А тотальное эндопротезирование
- Б однополюсное эндопротезирование
- В остеотомия типа Мак-Маррея

131. ПРОКОЛ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОПАСЕН В ЗОНЕ:

- А медиальное локтевого отростка
- Б латеральное локтевого отростка
- В над верушкой локтевого отростка
- Г над головкой лучевой кости
- Д над венечным отростком локтевой кости

132. ПРИЗНАКИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗОВ:

- А смещение эндопротеза, рентгенологическая "кайма"
- Б региональный остеопороз, региональный остеосклероз

133. ВИДЫ РЕВИЗИОННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:

- А санационная ревизия эндопротеза, замена модульной головки эндопротеза (тазобедренного сустава), замена эндопротеза, удаление эндопротеза
- Б ревизия сосудисто-нервного пучка, ампутация

134. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ ПРИ ЧС В РАННЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА:

- А лежа
- Б сидя
- В на каталке
- Г самостоятельно

135. ПЕРЕДНЯЯ ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А между большим бугорком плечевой кости и клювовидным отростком лопатки
- Б между клювовидным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы
- В между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости
- Г книзу от заднего края верушки акромиального отростка лопатки между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы

136. В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ ПО \_\_\_ ОСИ/ОСЯМ
- А 1
  - Б 2
  - В 4
  - Г 3
137. РЕФЕРЕНТНЫЕ ЛИНИИ И УГЛЫ (ЛИНИИ СУСТАВОВ, АНАТОМИЧЕСКИЕ И МЕХАНИЧЕСКИЕ ОСИ, И УГЛЫ) ИСПОЛЬЗУЮТ
- А только для планирования коррекции деформаций
  - Б для определения наличия деформации и планирования ее коррекции, для оценки точности репозиции перелома
  - В только для планирования коррекции врожденных деформаций
  - Г только для определения наличия деформации и планирования ее коррекции
138. НОРМАЛЬНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСИ ОТ ЦЕНТРА КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ
- А 0 мм
  - Б  $11,7 \pm 6,8$  мм кнаружи
  - В  $4,1 \pm 4$  мм кнаружи
  - Г  $4,1 \pm 4$  мм кнутри
139. ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ОБУСЛОВЛЕН ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ КОСТИ В \_\_\_ % СЛУЧАЕВ
- А. 40
  - Б. 50
  - В. 15
  - Г. 30
140. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРИЧИНАМ ОТРЫВА СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ БИЦЕПСА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ
- А дегенеративно-дистрофические изменения
  - Б разрыв ротаторной манжеты плеча
  - В воздействие низких температур
  - Г врожденную патологию.
141. БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ АРТРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ФАЗЫ ОПОРЫ (ОТ ОПОРЫ НА ПЯТКУ И ДО ОТРЫВА НОСКА) ДОЛЖЕН:
- А держать ногу разогнутой в коленном суставе
  - Б держать ногу чуть согнутой в коленном суставе
  - В ходить более уверенно и быстро
  - Г давать полную нагрузку на коленные суставы
142. В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВОДИТСЯ:
- А комплексная оценка больных, которым предстоит эндопротезирование
  - Б комплексная оценка больных, находящихся на реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава
  - В субъективная оценка состояния больных, которым предстоит операция по тотальному эндопротезированию тазобедренных суставов
  - Г комплексная оценка состояния больных, которым предстоит выписка из стационара после операции по поводу тотального эндопротезирования
143. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГОНОРЕЙНОГО АРТРИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С \_\_\_ АРТРИТОМ И С \_\_\_
- А ревматоидным; болезнью бехтерева
  - Б бруцеллезным; псориатическим артритом
  - В бруцеллезным; болезнью бехтерева
  - Г ревматоидным; бруцеллезным артритом
144. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРЕН
- А симптом бильяра
  - Б синдрома Ашара – Фуа - Крузона
  - В болезни Бехтерева (анкилозирующий спондилит)
  - Г нейромышечного сколиоза

145. В ФОРМИРОВАНИИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НЕ УЧАСТВУЕТ

- А головка плечевой кости
- Б суставная губа
- В суставная впадина лопатки
- Г головка мыщелка плечевой кости

146. СУСТАВНАЯ ЛИНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ

- А. по наиболее выступающим точкам головчатого возвышения и блока плечевой кости
- Б перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне наиболее выступающих точек ее блока
- В. Перпендикулярно механической оси верхней конечности на уровне центра головчатого возвышения плечевой кости
- Г. перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне её надмыщелков.

147. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ 3 СТАДИИ С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ УПРАЖНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- А. в положении стоя
- Б. в колено-локтевом положении
- В. В положении лежа
- Г. с отягощением

148. В ПОЛОЖЕНИИ СГИБАНИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПОД УГЛОМ 90 ГРАДУСОВ ЛИНИЯ СОЕДИНЯЮЩАЯ ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ НАДМЫШЦЕЛКИ С ВЕРХУШКОЙ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ОБРАЗУЕТ ТРЕУГОЛЬНИК

- А Маркса
- Б Турнера
- В Белера
- Г Гютера

149. ПРЕИМУЩЕСТВА МРТ СОСТОЯТ В ВОЗМОЖНОСТИ

- А раннего выявления очагов аваскулярного некроза, воспалительной реакции, разрыва мениска, связок
- Б производить оценку состояния регенерации костной ткани в процессе лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
- В обеспечить дифференциальную диагностику стадий опухолевого процесса как в мягких тканях, так и костных структурах
- Г обеспечить навигацию для оперативного вмешательства на позвоночнике и структурах спинного мозга

150. АМПЛИТУДА ПРИВЕДЕНИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ МАКСИМАЛЬНА ПРИ

- А супинации
- Б тыльной флексии
- В пронации
- Г ладонной флексии

### 3. Соотнесение оценочных средств с планируемыми результатами обучения

Компетенция и ее содержимое		Наименование оценочного средства
Индекс индикатора (Зн.-Знания, У.-Умения, Н.-Навыки)	Содержание	
<b>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5)</b>		<b>Тесты 1-150 Реферат 1-10 Задача 1-10</b>
Зн.5.1	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов	
Зн.5.2	МКБ	
Зн.5.3	Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.5.4	Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны костно-мышечной системы	
Зн.5.5	Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах	
Зн.5.6	Изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях	
Зн.5.7	Изменения костно-мышечной системы при иных заболеваниях, в том числе при профессиональных заболеваниях	
Зн.5.8	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	
Зн.5.9	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции опорно-двигательного аппарата, обусловленное заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	
Зн.5.10	Методика осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.5.11	Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.5.12	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	
Зн.5.13	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
Зн.5.14	Методы клинической и параклинической диагностики травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы	
Зн.5.15	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.5.16	Профессиональные заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы	
Зн.5.17	Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в	

	результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.5.18	Травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам
Зн.5.19	Травмы, заболевания и (или) состояния костно-мышечной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
Зн.5.20	Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
У.5.1	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
У.5.2	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.3	Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.4	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях
У.5.5	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия
У.5.6	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.7	Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.8	Исполнение обязанностей специалиста в судебно-медицинских экспертизах в судебных заседаниях
У.5.9	Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.10	Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.11	Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-



	мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.12	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы
У.5.13	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.14	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции костно-мышечной системы
У.5.15	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.16	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.5.17	Оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
У.5.18	Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.5.19	Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ
Н.5.1	Проведение в составе комиссии медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских экспертиз
Н.5.2	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.5.3	Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в стационарных условиях
Н.5.4	Интерпретация и анализ результатов инструментальных и лабораторных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.5.5	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.5.6	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.7	Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.8	Обеспечение безопасности диагностических манипуляций	
Н.5.9	Обоснование объема инструментального и лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.10	Определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы	
Н.5.11	Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.5.12	Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Н.5.13	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы и экспертизы временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации, оформление листа нетрудоспособности	
Н.5.14	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Н.5.15	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	
Н.5.16	Установление клинического диагноза в соответствии с МКБ	
Н.5.17	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
<b>Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6)</b>		<b>Тесты 1-150</b> <b>Реферат 1-10</b> <b>Задача 1-10</b>
Зн.6.1	Порядок выдачи листов нетрудоспособности	
Зн.6.2	Порядок оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы	
Зн.6.3	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы	
Зн.6.4	Медицинские вмешательства при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы; медицинские показания и	

	медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.5	Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лечебных манипуляциях, лазерных и хирургических вмешательствах на костно-мышечной системе
Зн.6.6	Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения ортопедических протезов в стационарных условиях, методы ухода за ними
Зн.6.7	Методы лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.6.8	Методы немедикаментозного лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы в стационарных условиях; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.9	Методы обезболивания, применяемые при оказании медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия"
Зн.6.10	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при оказании медицинской помощи по профилю "травматология и ортопедия"; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.11	Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"
Зн.6.12	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.13	Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы
Зн.6.14	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.6.15	Принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Зн.6.16	Принципы и методы хирургического лечения травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы в стационарных условиях; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные
Зн.6.17	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Зн.6.18	Стандарты медицинской помощи при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани
Зн.6.19	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской

	помощи взрослым и детям при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.20	Стандарты специализированной медицинской помощи при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы
Зн.6.21	Требования асептики и антисептики
У.6.1	Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.2	Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.3	Назначать лекарственные препараты в предоперационном периоде и в послеоперационном периоде
У.6.4	Назначать и использовать протезно-ортопедические изделия: корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы
У.6.5	Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений
У.6.6	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
У.6.7	Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
У.6.8	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.9	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функций костно-мышечной системы
У.6.10	Оформлять медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы
У.6.11	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.12	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях
У.6.13	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

У.6.14	Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
У.6.15	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.16	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств
У.6.17	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.18	Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к лечебным манипуляциям, лазерным и хирургическим вмешательствам
У.6.19	Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к хирургическому вмешательству или манипуляции
У.6.20	Выполнять лечебные манипуляции, лазерные и хирургические вмешательства пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.21	Выполнять хирургические вмешательства и манипуляции пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
У.6.22	Назначать, подбирать и использовать технические средства реабилитации (протезно-ортопедические изделия, корсеты, ортопедические аппараты и обувь, тьютора, брейсы)
У.6.23	Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
У.6.24	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
У.6.25	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Н.6.1	Выполнение лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.2	Выполнение лечебных манипуляций, хирургических вмешательств пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.3	Назначение и подбор пациентам ортопедических средств при аномалиях развития конечностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.4	Назначение и подбор пациентам протезно-ортопедических изделий при аномалиях развития конечностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.5	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.6	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.7	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.8	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Н.6.9	Направление пациентов, имеющих стойкие нарушения функции костно-мышечной системы, обусловленные травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
Н.6.10	Оформление медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы
Н.6.11	Оценка результатов лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.12	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.13	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы
Н.6.14	Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в

	федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	
Н.6.15	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств	
Н.6.16	Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Н.6.17	Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в предоперационном и послеоперационном периодах	

#### 4. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Артроскопические методы лечения. Общие показания к артроскопии.
2. Артроскопическая аппаратура, оборудование и инструментарий.
3. Преимущества и недостатки артроскопии - 6 часов.
4. Лечебная-диагностическая артроскопия. Особенности хирургического лечения внутрисуставных повреждений.
5. Лечебно-диагностическая артроскопия плечевого сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава.
6. Лечебно-диагностическая артроскопия тазобедренного сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава.
7. Лечебно-диагностическая артроскопия коленного сустава. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава.
8. Лечебно-диагностическая артроскопия голеностопного и локтевого суставов. Показания. Техника проведения в зависимости от патологии сустава.
9. Ошибки и осложнения артроскопии. Профилактика и лечение осложнений при артроскопии
10. Реабилитация после операции артроскопии.



## 5. Учебно-методическое и библиотечное обеспечение дисциплины

### Основная литература

1. Травматология [Электронный ресурс] / под ред. Котельникова Г.П., Миронова С.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970445501.html>
2. Позвоночник. Хирургическая анатомия и оперативная техника : перевод 2-го издания / Дэниэл Х. Ким, Александер Р. Ваккаро, Кертис А. Дикман [и др.] ; пер. с англ. под ред. Ю. А. Щербука. - [2-е изд.]. - Москва : Издательство Панфилова, 2016
3. Миронов С.П., Травматология [Электронный ресурс] / под ред. Миронова С.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4538-9 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445389.html>

### Дополнительная литература

1. Разумовский А. Ю., Эндоскопическая хирургия в педиатрии [Электронный ресурс] / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3622-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436226.html>
2. Суковатых Б. С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3846-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438466.html>
3. Кушнер, Ф. Д. Хирургия коленного сустава : руководство / Ф. Д. Кушнер, В. Н. Скотт, Ж. Р. Скудери ; пер. П. В. Красенков ; пер. с англ. - М. : Медицинская литература, 2014.
4. Орлянский, В. Руководство по артроскопии коленного сустава / В. Орлянский, М. Л. Головаха. - Д. : Пороги, 2007

### Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронный каталог библиотеки ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России: Интранет (<http://portal/Library/>) (
2. Сайт Российской Национальной библиотеки URL: <http://www.Mlr.ru/>
3. Всемирная электронная база данных научных изданий URL: <http://www.sciencedirect.com/>
4. Научная электронная библиотека URL: <http://elibrary.ru>
5. Справочная правовая система Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru>
- 6.. Сайты национальных и международных профессиональных общественных организаций, профессиональные базы данных по профилю специальности. [http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch\\_kit/mb3.html](http://www.studmedlib.ru/ru/catalogue/switch_kit/mb3.html); <http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>