

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» (вариативная часть) для обучающихся 2024, 2025
годов поступления по образовательной программе
31.08.66 Травматология и ортопедия на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в травматологии и ортопедии; 2 – структурно-функциональные особенности опорно-двигательной системы человека; 3 - основные принципы функционирования опорно-двигательной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития травматологии и ортопедии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимого лечения.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
ПК-1	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 и травм, 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	- 1 структурно-функциональные механизмы обеспечения жизнедеятельности человека ; 2 - барьеры внешней и внутренней среды организма ; 3 - физиологические механизмы поддержания гомеостазиса ; 4 - нелекарственные и лекарственные методы воздействия на организм больного	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики травм и заболеваний ОДС; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния ОДС пациента.	1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий бытового, производственного травматизма; 2 - владеть методиками применения консервативных и оперативных методов лечения травм и заболеваний ОДС..

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы травм и основных заболеваний ОДС системы человека; 2 - виды и показания к консервативным методам лечения.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики травм и заболеваний ОДС; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния ОДС.	1 - обосновывать с позиций травматологии и ортопедии выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов; 2 - владеть методиками применения консервативных и оперативных методов лечения травм и заболеваний ОДС.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности ОДС, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных травм и заболеваний человека; 2 - методы оценки ОДС человека, показания и принципы его оценки; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных травм и заболеваний ОДС системы человека; 4 - виды и показания к консервативному и оперативному лечению травм и заболеваний ОДС.	1 - интерпретировать результаты оценки ОДС; 2 - обосновать необходимость адекватного клинко-рентгенологического и других видов обследования; 3 - обосновать необходимость применения тех или иных консервативных и оперативных методов лечения, и возможных осложнений при этом.	1- дифференциальной диагностикой основных ортопедических заболеваний и травм; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе у детей; 3 - способностью определить «группу риска» ортопедических заболеваний на основе клинических признаков 4 - анализом развития процессов в патогенезе развития и течения травм и ортопедических заболеваний человека; 5 - алгоритмом постановки предварительного диагноза

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и ортопедическими заболеваниями.	1 - возрастные особенности травм и заболеваний ОДС; 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных травм и заболеваний человека; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы травм и заболеваний ОДС; 4 - виды и показания к консервативному и оперативному лечению; 5- методы профилактики осложнений при травмах ОДС.	1 -обосновать необходимость применения тех или иных методов консервативного и оперативного лечения и возможных осложнений при нарушении рекомендаций; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния пациента 3 - оказать неотложную помощь больным с травмами и заболеваниями в острой стадии 4 - применять основные методы в комплексном лечении пациентов с травмами и заболеваниями ОДС.	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с травмами и заболеваниями ОДС в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях форм заболеваний ОДС; 2 - применять различные методы лечения и реабилитации у пациентов с различными видами травм и заболеваний ОДС,	1 - владеть методикой комплексного подхода к лечению больных с травмами и заболеваниями ОДС; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях травм и заболеваний ОДС.
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных травм и заболеваний ОДС человека; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) ОДС. 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике травм и заболеваний ОДС.	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача травматолога-ортопеда.	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача травматолога-ортопеда и стационарного отделения травматологии и ортопедии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача травматолога-ортопеда и стационарного отделения травматологии и ортопедии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе травматологии и ортопедии
---------------------	--	--	--	--

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература в соответствии с рабочей программой дисциплины и методическими рекомендациями по освоению дисциплины

1. Травматология. Национальное руководство. Котельников Г.П., Миронов С.П., ГЭОТАР – Медиа, 2008г.
2. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. Под редакцией Самохвалова И. М, ГЭОТАР – Медиа 2024 г.
3. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] / Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430859.html>.
4. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Травматология и ортопедия" / Н. В. Корнилов [и др.]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 586, [1] с.
5. Котельников Г. П. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Котельников Г. П., Миронов С. П. , Мирошниченко В. Ф. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 400 с. : ил. . - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / М. В. Лысенко [и др.] ; под ред. М. В. Лысенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. . – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
7. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс] : рук. для врачей / под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
8. Травматология и ортопедия [Текст] : учебник для вузов по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», по дисциплине "Травматология и ортопедия" / А.В. Гаркави, А.В. Лычагин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896, [1] с.
9. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Коксартроз /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2021 г.
10. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонартроз /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2021 г.
11. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Дегенеративные заболевания позвоночника /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024
12. Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Нервно-мышечный сколиоз. /ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Травматология и ортопедия России»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Гений ортопедии»

Журнал «Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова»

Журнал «Вестник Российской Военно-медицинской академии»

Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь»

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО а) отсутствие болезней б) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения в) нормальное функционирование систем организма г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	г) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения о социологии здоровья	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

3.	ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ а) демографические показатели б) заболеваемость населения в) физическое развитие инвалидность	б) заболеваемость населения	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ а) биологические б) природные в) социально-экономические организация медицинской помощи	в) социально-экономические	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
5.	НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ а) генетический риск б) окружающая среда в) образ жизни населения г) уровень и качество медицинской помощи	в) образ жизни населения	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	В чем заключается повышенная опасность вправления вывиха плеча по методу Кохера у пожилых пациентов? А. Во время проведения манипуляции возможен перелом шейки плеча на фоне старческого остеопороза Б. Необходимость выполнении манипуляции под наркозом, что у пожилых представляет дополнительный риск В. Нарушение кровоснабжения головки плечевой кости с развитием асептического некроза	А. Во время проведения манипуляции возможен перелом шейки плеча на фоне старческого остеопороза Б. Необходимость выполнении манипуляции под наркозом, что у пожилых представляет дополнительный риск	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При лечении привычного вывиха плеча можно применить: А. Оперативное лечение по Бойчеву Б. Артроскопию плечевого сустава В. Длительную (до 1,5 месяцев) иммобилизацию с последующей разработкой движений	А. Оперативное лечение по Бойчеву Б. Артроскопию плечевого сустава	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	Укажите осложнения, которые могут возникнуть вследствие вывиха плеча. А) Контрактура Б) Привычный вывих В) Посттравматический плексит	А) Контрактура Б) Привычный вывих В) Посттравматический плексит	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	Что может говорить о наличии гемартроза коленного сустава? А. Выбухание верхнего заворота Б) Баллотация надколенника	А. Выбухание верхнего заворота Б) Баллотация надколенника	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство

	В) Симптом переднего выдвижного ящика		здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
5.	Для гемартроза коленного сустава характерно: А) Распирающая боль Б) Ограничение сгибания в коленном суставе В) Симптом Байкова	А) Распирающая боль Б) Ограничение сгибания в коленном суставе	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка А, 74 года по собственной неосторожности упала дома на правый бок, почувствовала резкую боль в области правого вертела. Родственниками вызвана КСМП и доставлена в больницу. При осмотре правая нижняя конечность укорочена на 1,5 см. Имеется припухлость в области правого вертела, стопа ротирована к наружи. Симптом прилепшей пятки положительный. На рентгенографии имеется чрезвертельный перелом правого бедра со смещением. - Предположительный диагноз - Тактика при оказании первой врачебной помощи при переломе средней трети бедренной кости. - Алгоритм действий при поступлении в стационар с данной патологией.	- Закрытый чрезвертельный перелом правой бедренной кости со смещением. - Адекватное обезболивание, госпитализация в стационар, наложение деротационного сапожка на поврежденную конечность. Назначение с первого дня ЛФК, ФТЛ, массаж, противопролежневые мероприятия, дыхательная гимнастика. Борьба с возможным шоковым состоянием. Освоение магистральной вены, инфузионная терапия. - Предоперационная подготовка, закрытая репозиция в операционной на ортопедическом столе под контролем ЭОП, антеградный интрамедулярный остеосинтез бедра блокируемым штифтом PFNA, интраоперационный ЭОП контроль. ЛФК, ФТЛ, массаж, противопролежневые мероприятия для профилактики пролежни и дыхательная гимнастика для профилактики гипостатической пневмонии.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Переломы костей кисти и запястья. Диагностика и лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Открытые переломы и повреждения суставов. Диагностика и лечение	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

3	Повреждения мышц, магистральных сосудов и нервов. Кровотечение и кровопотеря. Переливание крови.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
---	--	---

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Укажите наиболее вероятное сопутствующее повреждение при винтообразном переломе большеберцовой кости на границе нижней и средней трети со смещением. а) Перелом малоберцовой кости на том же уровне б) Перелом малоберцовой кости в верхней трети в) Перелом внутренней лодыжки г) Разрыв дистального межберцового синдесмоза д) Сопутствующие повреждения для такого перелома не характерны	б) Перелом малоберцовой кости в верхней трети	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием А) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение Б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности В) жгут наложен как можно туже на конечности Г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь	А) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Об интерпозиции мягкими тканями при переломе костей голени свидетельствует: А) Симптом умбиликации Б) Отсутствие крепитации отломков при первичном осмотре В) Патологическая подвижность в зоне повреждения	А) Симптом умбиликации Б) Отсутствие крепитации отломков при первичном осмотре	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому показана при переломах ребер: А) Осложненных повреждением легкого Б) Множественных В) Окончатых	А) Осложненных повреждением легкого Б) Множественных В) Окончатых	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент И., 22 года попал в ДТП. Коретой СМП доставлен в больницу где ему были выполнены исследования и поставлен диагноз «Закрытый перелом средней верхней трети левого бедра» лечился консервативно гипсовой иммобилизацией 15 недель. После снятия гипсовой иммобилизации начал самостоятельно заниматься разработкой движения в левом коленном суставе. Во время одной из занятий почувствовал хруст, а затем резкую боль в области срединной верхней трети левого бедра. Родственниками вызвана КСМП и доставлен в больницу для обследования и лечения. При осмотре имеется деформация, патологическая подвижность в области верхней средней трети левой бедренной кости. - Предположительный диагноз. - Чем обусловлено возникновение контрактуры. - Возможные причины возникновения данной патологии. - Показания к оперативному лечению контрактуры коленного сустава. - Этапы оперативного лечения контрактуры коленного сустава.	- Рефрактура средней верхней трети левой бедренной кости. - Длительной иммобилизацией коленного сустава, отсутствием активных движений. - Неправильное сращение костных отломков, а именно, эндостальная и интермедиарная костные мозоли образуются значительно позже, что, в свою очередь, влечет за собой нежелательные последствия, в частности, хрупкость и как следствие повторный перелом. Раннее снятие иммобилизации с поврежденной конечности при наличии «незрелой» костной мозоли приводит к возникновению повторных переломов. - Контрактуры давностью от 6-12 мес, при неэффективности консервативного лечения. - Мобилизация собственной связки надколенника, тенолиз сухожилия четырехглавой мышцы бедра, при её ригидности - Z-образная пластика.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Переломы костей таза.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой способ не применяют для снижения болевого синдрома, вызванного переломами ребер? а) Блокада межреберных нервов б) Паравертебральная блокада	г) Вагосимпатическая блокада	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения

	в) Перидуральная анестезия г) Вагосимпатическая блокада		Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Наиболее часто перелому грудины сопутствует а) Синдром травматической асфиксии б) Повреждение легкого в) Ушиб сердца	в) Ушиб сердца	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	В лечении перелома ладьевидной кости кисти со смещением НЕ ПРИМЕНЯЮТ: а) Закрытую репозицию с наложением гипсовой повязки до 10-12 недель б) Оперативное лечение (остеосинтез) в) Эндопротезирование г) Функциональное лечение (ранние движения без иммобилизации)	г) Функциональное лечение (ранние движения без иммобилизации)	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	Какое положение кисти отмечается при поражении лучевого нерва? а) «Висячая» кисть б) Писчий спазм в) «Обезьянья лапа» г) «Когтистая лапа»	а) «Висячая» кисть	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Р, 56 лет, после падения на согнутое колено почувствовал резкую боль. КСМП доставлена в больницу. При осмотре имеется деформация в области правого коленного сустава. Имеется незначительная отечность в области правого коленного сустава, симптом "баллотирования" надколенника положительный. Активные движения резко болезненны. Из анамнеза больной 45 лет болен бронхиальной астмой по поводу чего уже 20 лет принимает гормоны. На выполненных рентгенограммах в 2х проекциях определяется закрытый внутрисуставной перелом нижней трети правой бедренной кости. -Предположительный диагноз -Подтверждение диагноза необходимо провести с помощью -Тактика при оказании первой врачебной помощи	- Закрытый внутрисуставной перелом правой бедренной кости. - КТ - Адекватное обезболивание, госпитализация в стационар, наложение скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости или за мыщелки бедренной кости. Уложить конечность на шину Беллера. Назначение с первого дня ЛФК, ФТЛ, массаж, противовоспалительные мероприятия, дыхательная гимнастика. Борьба с	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

	при переломе средней трети бедренной кости. -Алгоритм действий при поступлении в стационар с данной патологией.	возможным шоковым состоянием. Освоение магистральной вены, инфузионная терапия. - Скелетное вытяжение, предоперационная подготовка, открытая репозиция в операционной под наркозом, остеосинтез пластиной и винтами, интраоперационный ЭОП контроль, гипсовая иммобилизация лонгетой.	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Повреждение внутренней и наружной коллатеральных связок коленного сустава. Диагностика, лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-4

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При повреждении сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти отсутствует активное сгибание: А) Только основной фаланги Б) Только средней фаланги В) Только концевой фаланги Г) Только средней и концевой фаланг	В) Только концевой фаланги	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Какой нерв поражается при синдроме запястного канала? А) Срединный Б) Локтевой В) Лучевой Г) Плечевой Д) Плечевое сплетение	А) Срединный	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите возможные осложнения при переломе ключицы со смещением А) Перфорация кожи Б) Повреждение сосудов В) Повреждение плевры	А) Перфорация кожи Б) Повреждение сосудов В) Повреждение плевры	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При подозрении на повреждение менисков коленного сустава диагноз можно уточнить с помощью: А) Ультразвукового исследования (УЗИ) Б) Магнитно-резонансной томографии (МРТ) В) Компьютерной томографии (КТ)	А) Ультразвукового исследования (УЗИ) Б) Магнитно-резонансной томографии (МРТ)	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Синдром длительного сдавления. Диагностика, лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Закрытые повреждение черепа и головного мозга. Закрытые травмы грудной клетки. Классификация. Клиника и диагностика. Открытые травмы грудной клетки. Жизнеугрожающие последствия ранений груди. Первая помощь. Квалифицированная помощь.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Укажите оптимальную тактику при полном разрыве большеберцовой коллатеральной связки коленного сустава А) Лечение в гипсовой повязке в положении максимальной варусной девиации Б) Лечение в гипсовой повязке в положении максимальной вальгусной девиации В) Перкутанный шов связки в первые трое суток с момента травмы Г) Перкутанный шов связки после стихания острых явлений (не раньше, чем через 1 неделю) Д) Пластика связки с обнажением зоны повреждения	В) Перкутанный шов связки в первые трое суток с момента травмы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	К разгибательному аппарату коленного сустава НЕ ОТНОСИТСЯ: А) Четырехглавая мышца бедра	В) Передняя крестообразная связка	Клинические рекомендации по

	Б) Надколенник В) Передняя крестообразная связка Г) Сухожильное растяжение четырехглавой мышцы бедра Д) Связка надколенника		травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	На стабильность коленного сустава НЕ ВЛИЯЕТ: А) Сухожилие четырехглавой мышцы бедра Б) Мениски В) Связка надколенника Г) Синовиальная капсула	А) Сухожилие четырехглавой мышцы бедра Б) Мениски В) Связка надколенника Г) Синовиальная капсула	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	«Суставная мышь» может образоваться в коленном суставе вследствие: А) Болезни Кенига Б) Повреждения мениска В) Хондроматоза	А) Болезни Кенига Б) Повреждения мениска В) Хондроматоза	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка Е, 72 года доставлена коретой СМП в больницу с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Со слов больной 1 часа назад при купании в душе оступилась и резко присела на корточки, почувствовала резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Родственниками вызвана КСМП и доставлена в больницу. Из анамнеза 3 года назад у больной была травма, закрытый перелом хирургической шейки левой бедренной кости. По поводу чего ей была проведена операция «Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава эндопротезом цементной фиксации». При осмотре левого тазобедренного сустава имеется образование в паховой области, стопа ротирована кнаружи при пальпации незначительная болезненность. Активные – пассивные движения в левом тазобедренном суставе резко ограничены, болезненны. -Предположительный диагноз. - Подтверждение диагноза необходимо провести с помощью. - Основным методом лечения данной патологии является. - Тактика дальнейшего лечения.	- Закрытый вывих эндопротеза слева. - Рентгенологическое исследование. - Закрытое или открытое вправление эндопротеза под наркозом. Рентген контроль. - Постельный режим в течении 1 дня. Обездвиживание поврежденной конечности производится с помощью гипсовой повязки или же назначается ношение специального антиплуксационного ортеза. При отсутствии осложнений пациенту назначают ЛФК, массаж.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Переломы вертлужной впадины. Классификация. Консервативные методы лечения. Осложнения переломов вертлужной впадины. Лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие выделяют механизмы травмы при переломах? а) Прямой и не прямой б) Колюще-режущий, тупой и огнестрельный в) Высокоэнергетический и низкоэнергетический	а) Прямой и не прямой	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	В универсальной классификации переломов (УКП) буквами А,В и С обозначается: а) Кость б) Сегмент кости в) Тип перелома г) Степень смещения костных отломков д) Наличие и характер сопутствующих осложнений	в) Тип перелома	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Нестабильным считают перелом позвонков, при котором разрушаются опорные структуры: А) Задние Б) Средние В) Передние	А) Задние Б) Средние	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Укажите наиболее типичные повреждения, которые могут возникнуть при падении на разогнутую кисть: А) Перелом ладьевидной кости Б) Перелом Коллиса В) Перелом Смита	А) Перелом ладьевидной кости Б) Перелом Коллиса	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Доставлен больной Л. В приемное отделение больницы через 3 часа после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, имеется угловая деформация в обл. верхней трети правого бедра. АД 100/65 мм. рт. ст., пульс слабый, 100 в минуту. - Предположительный диагноз. - Подтверждение диагноза необходимо провести с помощью. - Способ транспортной иммобилизации при оказании первой доврачебной помощи. - Основным методом лечения данной патологии является	- Закрытый перелом верхней трети правого бедра со смещением. Травматический шок I степени. - Рентгенологического исследования. - Поврежденную конечность нужно зафиксировать, наложить шину Дитрика или шину Крамера. Применение анальгетиков, при возможности вплоть до наркотических анальгетиков. - Скелетное вытяжение, Предоперационная подготовка, закрытая репозиция в операционной на ортопедическом столе под контролем ЭОП, антеградный интрамедулярный остеосинтез бедра, интраоперационный ЭОП контроль. Ходьба без опоры на поврежденную конечность но с имитацией ходьбы поврежденной конечностью для предотвращения контрактур в суставах нижней конечности. Через 8-12 недель можно удалить статический винт и разрешить дозированную нагрузку на оперированную конечность.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Остеомиелит. Этиология и патогенез. Классификация. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная И., 24 обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на боль в правом лучезапястном суставе возникшая после падения на вытянутую руку у себя дома. При осмотре	- Перилунарный вывих в лучезапястном суставе - Под наркозом производят вытяжение кисти по оси	Клинические рекомендации по травматологии и

	правая кисть при пальпации болезненна, прощупывается ступенеобразная деформация на уровне лучезапястного сустава со смещением кисти в тыльную сторону и вверх, активные и пассивные движения в лучезапястном суставе отсутствуют Вопросы: - Предположительный диагноз? - Какова лечебная тактика?	предплечья и врач , охватывая кисть с обеих сторон, большими пальцами давит на выступающую часть тыльной поверхности запястья в направлении ладонной стороны. При вправленном вывихе накладывают тыльную гипсовую лонгету в положении легкого сгибания кисти.	ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	Больной А, 38 лет сам обратился в приемное отделение больницы с жалобами на боли в левом локтевом суставе которые возникли в следствии падения на руки с согнутыми в локтевом суставе. При осмотре локтевой сустав болезненный при пальпации, отечен , гиперемирован, увеличен в объеме. По задней поверхности локтевого сустава пальпируется подвижный выступ локтевого отростка с усиливающимися болями при пальпации. Активные и пассивные движения в локтевом суставе вызывают резкую боль. Нарушены треугольник и линия Гютера Вопросы: - Предположительный диагноз? - Метод исследования для уточнения диагноза?	- Закрытый перелом локтевого отростка левого предплечья со смещением. Гемартроз. - Необходимо произвести рентгенограмму в прямой и боковой проекции, причем последнюю необходимо произвести при согнутом локтевом суставе.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	Больная 39 лет доставлена с места работы, где упала металлическая труба на область левой голени. Жалуется на боль в месте падения трубы. Голень умеренно отечная, видимая деформация, гематома. Попытка пальпации и пробы осевой нагрузки сопровождается резкой болезненностью. Вопросы: - Для обследования необходимо произвести рентгенографию. - Способ иммобилизации при оказании первой врачебной помощи.	- в двух проекциях (прямой и боковой) - лестничные шины, шина Дитерихса	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Переломы ключицы. Вывихи ключицы. Переломы лопатки. Повреждения плечевого сустава. Диагностика. Лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Остеохондроз позвоночника. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-9

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	Вертикальное смещение костей таза при переломе типа Мальгенья определяют с помощью сравнительного измерения: А) Относительной длины нижних конечностей. Б) Абсолютной длины нижних конечностей. В) Расстояний от верхушек больших вертелов до мечевидного отростка грудины. Г) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до мечевидного отростка грудины. Д) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до яремной вырезки грудины.	Д) Расстояний от передневерхних остей крыльев подвздошной кости до мечевидного отростка грудины	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	При каком наименьшем из указанных значений расхождения симфиза при травмах таза повреждается крестцово-подвздошное сочленение? А) 1 см Б) 2 см В) 3 см Г) 4 см Д) 5 см	В) 3 см	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного г) медицинская карта стационарного больного	б) страховой полис	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы г) фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной С, 25 лет во время бега, игры в футбол резко почувствовал боль в области подвздошной кости. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 80 в 1 минуту, АД 120/60 мм. рт.ст. При осмотре в области левой передневерхней ости определяется припухлость. Симптом «заднего хода» Лозинского положительный. Симптомы Верней и Ларрея отрицательные. Движения левой нижней конечности вызывает усиление болей. Пальпация в области передневерхней ости болезненна. - Предположительный диагноз. - Для верификации диагноза необходимо выполнить исследования. - Основным методом лечения данного больного является.	- закрытый отрывной перелом передневерхней ости со смещением. - обзорная рентгенограмма в прямой проекции, в боковой проекции, КТ. - после обезболивания левую нижнюю конечность укладывают на шину Белера в положении сгибания в тазобедренном и коленном суставах до 140-150°. Постельный режим 3-4 недели.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Около - и внутрисуставные переломы проксимального отдела плечевой кости. Диафизарные переломы плечевой кости. Диагностика. Лечение.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ б) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы фондами ОМС	в) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2.	СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО НАУКА а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении б) об общественном здоровье в) о системе мероприятий по охране здоровья населения о социологии здоровья	а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
3.	ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ а) паспорт б) страховой полис в) медицинская карта амбулаторного больного г) медицинская карта стационарного больного	б) страховой полис	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
4.	ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ а) 3 группы б) 1 группа в) 2 группы г) 4 группы	а) 3 группы	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Повреждения локтевого сустава. Переломы костей предплечья. Переломы и вывихи пястных костей запястья.	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.
2	Переломы шейки бедра. Диагностика. Лечение. Диафизарные переломы бедренной кости. Переломы мыщелков бедренной кости	Клинические рекомендации по травматологии и ортопедии. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ООО «Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)», 2024 г.

Рассмотрено на заседании кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ «16» мая 2025 г., протокол №15



Заведующий кафедрой

Д.А. Маланин