	СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ		
Назва	**ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ВІДНОВНА ХІРУРГІЯ**		
Галузь знань	22 Охорона здоров'я	Науковий відділ, локація	Відділ травматології опорно-рухової системи ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України, 4 поверх
Спеціальність	222 Медицина		
Освітньо-наукова програма	Травматологія та ортопедія	Обов'язковий чи вибірковий освітній компонент	Науково-практична професійна підготовка; Належна клінічна практика (Good Clinical Practice) і основи доказової медицини Вибірковий курс (ВК 3.4)
		Мова викладання	українська
Освітній рівень	Третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти ступеня доктор філософії	Форми навчання	очна (денна), заочна
		Рік навчання	1,2,3
		Семестри	2,3,4,5

ВИКЛАДАЧІ

ПІБ Романенко Костянтин Костянтинович			
Посада	завідувач відділу	Телефон	
Науковий ступінь	кандидат медичних наук	Корпоративна пошта викладача	institutesytenko@ukr.net
Вчене звання			

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Анотація (чому це потрібно/цікаво вивчати)	поглиблення теоретичних та практичних знань в галузі лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок
Мета	ознайомлення аспірантів із актуальними сучасними методами, що є необхідними для діагностики та планування, встановлення показань та проведення консервативного та хірургічного лікування при найбільш поширених пошкодженнях верхніх та нижніх кінцівок; проводити диференційну діагностику, визначати тактику ведення пацієнтів, пояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з пошкодженням верхніх та нижніх кінцівок
Методи навчання	словесні - лекція, пояснення, бесіда; наочні - презентації, виконані із застосуванням програми PowerPoint; практичні - виконання вправ, завдань; проблемно-пошукові методи - дискусія та колективне обговорення можливих підходів до вирішення задач чи експериментальних завдань
Обсяг кредитів ЄКТС/загальна кількість учб. годин (загальний обсяг та розподіл за формами начальних занять)	Число кредитів ECTS — 7 (210 годин) Лекцій — 32 години Практичних занять — 105 годин Самостійна робота — 65 години Консультації — 8 годин
Форма контролю	диференційований залік

Компетентності та результати навчання	
Загальні компетентності (ЗК)	ЗК1 ; ЗК2 ; ЗК3; ЗК4; ЗК5; ЗК6; ЗК7
Фахові компетентності (СК)	СК4 ; СК7 ; СК10 ; СК11
Програмні результати навчання (ПРН)	ПРН1 ; ПРН3 ; ПРН 9 ; ПРН10 ; ПРН11 ; ПРН12 ; ПРН13 ; ПРН15; ПРН16; ПРН17
ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	
Змістовні модулі	Змістовний модуль 1 «Загальні питання травматології та відновної хірургії: топографічна анатомія та біомеханіка верхніх та нижніх кінцівок, діагностика та класифікація пошкоджень суглобів та сегментів верхніх і нижніх кінцівок» Змістовний модуль 2 «Консервативне лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок» Змістовний модуль 3 «Хірургічне лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок та їх наслідків»
Теми лекцій	Л1 Загальні питання травматології та відновної хірургії: топографічна анатомія та біомеханіка верхніх та нижніх кінцівок Л2 Діагностика пошкоджень суглобів та сегментів верхніх і нижніх кінцівок. Л3 Класифікація пошкоджень суглобів та сегментів верхніх і нижніх кінцівок Л4 Загальні принципи консервативного лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок Л5 Показання та протипоказання до консервативного лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок Л6 Хірургічні доступи при операціях на верхніх та нижніх кінцівках. Л7 Сучасні методики операцій для лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок та їх наслідків Л8 Тактика післяопераційного ведення хворих після хірургічного втручання
Теми практичних занять	1. Діагностика пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок (огляд пацієнтів, сбір анамнезу тощо) 2. Описання додаткових методів дослідження в травматології. 3. Обгунтування вибору методики оперативного втручання індивідуально – клінічні випадки. 4. Сучасні методики хірургічного лікування пошкоджень верхніх та нижніх кінцівок. Реабілітація хворих в післяопераційному періоді.
Самостійна робота	1. Топографічна анатомія верхньої кінцівки. 2. Топографічна анатомія нижньої кінцівки. 3. Вимірювання довжини сегментів кінцівок, обсягу рухів у суглобах та сили м’язів. 4. Особливості рентгенанатомії верхніх та нижніх кінцівок. 5. Клінічні ознаки розриву зв'язок, сухожилків та переломів кісток верхніх та нижніх кінцівок. 6. Діагностичні критерії пошкоджень м’яких тканин верхніх та нижніх кінцівок за даними УЗД та МРТ. 7. Іммобілізація сегментів верхніх та нижніх кінцівок м’якими пов’язками. 8. Іммобілізація сегментів верхніх та нижніх кінцівок гіпсовими пов’язками. 9. Іммобілізація сегментів верхніх та нижніх кінцівок полімерними пов’язками. 10. Ускладнення консервативного лікування переломів кісток кінцівок. 11. Методики остеосинтезу кісток із застосуванням пластин. 12. Методики черезкістквого остеосинтезу із застосуванням АЗФ.

	13. Помилки при хірургічному лікуванні пошкоджень сегментів кінцівок. 14. Ускладнення після хірургічних втручань на кінцівках. 15. Особливості післяопераційного ведення хворих.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Оцінювання успішності навчання здобувачів вищої освіти третього (освітньо-наукового) рівня ступеня доктора філософії здійснюється відповідно до Положення про порядок контролю та оцінювання результатів навчальної діяльності здобувачів вищої освіти третього освітньо-наукового рівня ступеня доктора філософії (https://sytenko.org.ua/wp-content/uploads/2023/07/regulations_procedure_evaluating_results.pdf)

ПОЛІТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ,

Регулярне відвідування аспірантами/здобувачами вищої освіти лекцій та практичних занять; не спізнюватися і не пропускати заняття без поважних причин. Аспіранти/здобувачі повинні мати відповідну теоретичну підготовку до практичних занять згідно з тематикою, виконувати всі необхідні завдання і працювати на кожному занятті. Очікується активна участь аспіранта/здобувача у освітньому процесі, прагнення детально розбиратися в матеріалі, ставити запитання викладачу, дискутувати, обов'язковим є знайомство з першоджерелами. Під час дискусії є важливим: повага до колег, толерантність до інших поглядів на проблему, сприйнятливість та неупередженість, ретельна аргументація своєї думки, можливість змінювати свою позицію під впливом доказів.

Індивідуальні консультації за попередньою домовленістю, формат: офлайн, онлайн

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Усі учасники освітнього процесу (викладачі та здобувачі вищої освіти) повинні дотримуватися Кодексу академічної доброчесності ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» (https://sytenko.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/codex_academic_integrity.pdf)

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Базова

1. Ортопедія і травматологія : підручник / під редакцією О. М. Хвисюка. – Харків : Оригінал , 2018. —720с.
2. Десмургія: підручник. / М.О. Корж, В.О. Радченко, І.В. Белозьоров. – ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2021. – 188 с.
3. Корж М.О. Вікові аспекти регенерації кістки (огляд літератури) М.О. Корж, П.М. Воронцов, Н.О. Ашукіна, В.С. Мальцева //Ортопедія, травматологія та протезування. – 2021. -№ 3. – С. 92-100.
4. Корж М.О. Матеріали на основі трикальційфосфату для заміщення дефектів кісток (огляд літератури) / М.О. Корж, В.А. Філіпенко, К.С. Поплавська, Н.О. Ашукіна // Ортопедія, травматологія та протезування. – 2021. -№ 2. – С. 100-107
5. Корж М.О. Диференційний підхід до хірургічного лікування переломів проксимального відділу плечової кістки в пацієнтів із остеопорозом / М.О. Корж, В.Б. Макаров, І.І. Гупалюк [та ін.] // Ортопедія, травматологія та протезування. – 2022. -№ 3-4. – С. 75-79
6. Корж М.О. Хірургічне лікування переломів проксимального відділу плечової кістки в пацієнтів з остеопорозом. Проблемні питання та перспективи розвитку / М.О. Корж, В.Б. Макаров // Ортопедія, травматологія та протезування. – 2023. -№ 1. – С. 86-99
7. Романенко К.К. Відновлення стану м'язів-стабілізаторів, які забезпечують вертикальне положення тулуба в пацієнтів із післятравматичними деформаціями довгих кісток нижніх кінцівок к віддаленому періоді / К.К. Романенко, В.А. Стауде, А.О. Стауде // // Ортопедія, травматологія та протезування. – 2023. -№ 4. – С. 79-86
8. Головаха, М., Чорний, В.(2023). Результати клінічного випробування остеосинтезу шийки плечової кістки імплантатами з вуглець-вуглецевого композитного матеріалу. Current issues in pharmacy and medicine: science and practice, 16(3), 254-259.
9. Staude V., Romanenko K., Radzishevska Y., Prozorovsky D., Staude A. Rehabilitation treatment for patients with post.traumatic deformities of long bones of lower extremities in the long term after trauma. Joumal of Physical Educatior-rand Sport. Vol. 23 Issue з, ^rt # 9| March 2023. PP. 748 _ 755, online ISSN: 2247-806X; p-ISSn:2247-8051; ISSNI L:224]-805| JPES
10. DoI :| 0 .77 5 2lj pes.20230.3 0 91

	11. Bo He, Xue Tian, Gang Ji, Achao Han. Comparison of outcomes between nonsurgical and surgical treatment of distal radius fracture: a systematic review update and meta-analysis // Arch Orthop Trauma Surg. **2020** Aug;140(8):1143-1153. doi: 10.1007/s00402-020-03487-3. Epub 2020 May 28. 12. Brewster J, Grenier G, Taylor BC, et al.: Long-term comparison of retrograde and antegrade femoral nailing, Orthopedics 20:1, **2020** 13. Briceno J, Wusu T, Kaiser P, et al.: Effect of syndesmotic implant removal on dorsiflexion, Foot Ankle Int 40:499, **2019** 14. Bryan J M van de Wall, Ralf Baumgärtner, R Marijn Houwert, Björn C Link, Marilyn Heng, Matthias Knobe, Rolf H H Groenwold, Reto Babst, Frank J P Beeres.MIPO versus nailing for humeral shaft fractures: a meta-analysis and systematic review of randomised clinical trials and observational studies // Eur J Trauma Emerg Surg **2021 J**an 15. doi: 10.1007/s00068-020-01585-w. 15. Bryan J M van de Wall, Yassine Ochen, Frank J P Beeres, Reto Babst, Björn C Link, Marilyn Heng, Detlef van der Velde, Matthias Knobe, Rolf H H Groenwold, Marijn R Houwert. Conservative vs. operative treatment for humeral shaft fractures: a meta-analysis and systematic review of randomized clinical trials and observational studies // Shoulder Elbow Surg 2020 Jul;29(7):1493-1504. doi: 10.1016/j.jse.2020.01.072. Epub **2020** Apr 3. 16. Cain ME, Hendrickx LAM, Bleeker NJ, et al.: Prevalence of rotational malalignment after intramedullary nailing of tibial shaft fractures: can we reliably use the contralateral uninjured side as the reference standard? J Bone Joint Surg Am 102:582, **2020** 17. Caner Citak, Cemil Kayali, Firat Ozan, Taskin Altay, Huseyin Gokhan Karahan, Kamil Yamak. Lateral Locked Plating or Dual Plating: A Comparison of Two Methods in Simple Bicondylar Tibial Plateau Fractures //Clin Orthop Surg. 2019 Jun;11(2):151-158. doi: 10.4055/cios.2019.11.2.151. Epub **2019** May 9. 18. Evangelopoulos D, Chalikias S, Michalos M, et al.: Medium-term results after surgical treatment of high-energy tibial plateau fractures, J Knee Surg 33:394, **2020** 19. Grayson R Norris, Jake X Checketts, Jared T Scott, Matt Vassar, Brent L Norris, Peter V Giannoudis Prevalence of Deep Surgical Site Infection After Repair of Periarticular Knee Fractures: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Netw Open. 2019 Aug 2;2(8): e199951. doi: 10.1001/jamanetworkopen.**2019.**9951. 20. Hendrickx LAM, Virgin J, van den Bekerom MPJ, et al.: Complications and subsequent surgery after intra-medullary nailing for tibial shaft fractures: review of 8110 patients, Injury, **2020**.

Рік введення 2025-2026 учб. рік

Розробник силабусу
Викладач канд. мед.наук Костянтин РОМАНЕНКО

Узгоджено
Гарант ОНП
Доктор медичних наук Інга ФЕДОТОВА