

31.08.66 «Травматология и ортопедия»

Вопросы теоретической части

1. Организация оказания помощи пострадавшим с травмами в травматологическом пункте, травматологическом отделении госпиталя.
2. Основные принципы лечения пострадавших с переломами костей.
3. Переломы ладьевидной кости кисти. Механизм. Диагностика. Оказание первой врачебной помощи. Лечение.
4. Диафизарные переломы бедренной кости. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Транспортная иммобилизация. Консервативное и оперативное лечение. Подбор фиксаторов. Осложнения.
5. Перелом пяточной кости. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
6. Переломы надколенника. Механизм. Клиника. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
7. Повреждение ахиллова сухожилия. Механизм. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
8. Пронационные переломы лодыжек. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Репозиция. Показания к оперативному лечению. Способы фиксации отломков.
9. Вывихи плеча. Механизм. Диагностика. Способы вправления. Иммобилизация.
10. Переломы шейки бедра. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения.
11. Переломы костей таза. Механизм. Классификация. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
12. Повреждения связочного аппарата голеностопного сустава. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Лечение.
13. Супинационные переломы лодыжек. Механизм. Клиника. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
14. Переломы позвоночника. Механизм. Классификация. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
15. Повреждения ахиллова сухожилия. Механизм. Клиника. Первая помощь. Диагностика и лечение.
16. Переломы поясничных позвонков. Механизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Диафизарные переломы костей голени. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение. Чрескостная фиксация. Осложнения.
18. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза бедренной кости. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения.
19. Диафизарные переломы костей предплечья. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Репозиция. Оперативное лечение.
20. Огнестрельные переломы костей. Классификация. Особенности патологии огнестрельной раны. Первая врачебная помощь. Лечение.

21. Переломы плечевой кости. Механизм. Классификация. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение.
22. Повреждение передней крестообразной связки коленного сустава. Механизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Переломы ключицы. Механизм. Клиника. Диагностика. Первая врачебная помощь. Репозиция. Гипсовая иммобилизация. Оперативное лечение.
24. Повреждения менисков коленного сустава. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
25. Ранения суставов. Классификация. Хирургическая обработка. Методики лечения. Осложнения и их лечение.
26. Перелом лучевой кости в типичном месте. Механизм. Диагностика. Первая врачебная помощь. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения и их лечение.
27. Остеогенная саркома. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Диагностика. Лечение.
28. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
29. Привычный вывих плеча. Причины возникновения. Диагностика. Лечение.
30. Остеохондропатия головки бедренной кости. Этиология. Патогенез. Клинические стадии. Диагностика. Лечение.
31. Спондилез и межпозвоночный остеохондроз позвоночника. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
32. Спондилолистез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
33. Спондилолиз. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы лечения.
34. Незаращение дужек позвонков. Причины развития. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
35. Анкилозы суставов. Клиника. Диагностика. Причины возникновения. Методы лечения. Осложнения.
36. Болезни перегрузки костей. Этиопатогенез. Маршевая стопа. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Контрактуры суставов. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
38. Продольное плоскостопие. Причины возникновения. Клинические стадии заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика.
39. Периостит большеберцовой кости. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
40. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Ложные суставы костей. Классификация. Причины возникновения. Диагностика. Внутренний остеосинтез. Чрескостная фиксация.
42. Замедленная консолидация переломов костей. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Отсекающий остеохондроз (болезнь Кенига). Происхождение. Диагностика. Лечение.
44. Контрактура Дюпюитрена. Этиология. Классификация. Методики лечения.
45. Методика сбора материала проведения научных исследований в области травматологии и ортопедии.

Ситуационные задачи с практическими заданиями

Переломы костей верхней конечности.

1. Рядовой В., находясь за рулем, совершил наезд на стоящую у обочины автомашину, при этом получил сильный удар рулевым колесом по грудной клетке. Попутной машиной доставлен в расположенный неподалеку госпиталь. Осмотрен дежурным врачом.

Объективно: состояние средней тяжести. На вопросы отвечает с трудом. Несколько заторможен. Отмечается бледность кожных покровов и цианоз губ. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 90/50 мм рт. ст. При перкуссии слева - коробочный звук, при выслушивании - дыхание отсутствует в левой половине грудной клетки. При пальпации грудной клетки определяется выраженная болезненность по передней аксиллярной линии, сопровождающаяся крепитацией на уровне IV-VI ребер.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Оказание первой врачебной помощи.
3. Лечебные мероприятия в госпитале.
4. Экспертиза.

Практическое задание: составить план лечебно-диагностических мероприятий.

2. Капитан Н. при подрыве автомашины был выброшен из кузова и упал на жесткий грунт с опорой на левую руку. Доставлен попутным транспортом в госпиталь.

При осмотре установлено: состояние средней тяжести. Пульс 100 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 90/55 мм рт. ст. Левый плечевой сустав отечен, имеется осаднение кожи. Попытки активных движений вызывают резкую боль, пассивные движения резко болезненны, при этом ощущается крепитация и появляется углообразная деформация плечевой кости в верхней трети. Чувствительных расстройств конечности нет.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, характер иммобилизации.
3. Типичное смещение отломков сегмента при переломах в верхней, средней и нижней трети.
4. Показания к консервативному и оперативному лечению.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей плечевого пояса.

3. Сержант В. во время тренировки по рукопашному бою получил удар по левому надплечью. Почувствовал сильную боль в месте удара, появилось ограничение движений в левом плечевом суставе. С помощью товарищей пришел в приемный покой госпиталя.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правой рукой придерживает левую руку. В области надплечья определяется припухлость, болезненная при пальпации. При более интенсивной пальпации определяется крепитация. Движения конечностью ограничены из-за боли в надплечье, при этом деформация нарастает. Чувствительность кожи на левой руке не нарушена, признаков нарушения кровообращения нет.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, характер иммобилизации.
3. Типичное смещение отломков.
4. Показания к консервативному и оперативному лечению.
5. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей плечевого пояса.

4. Сержант В., демонстрируя приемы рукопашного боя, получил удар по левой кисти. Почувствовал резкую боль в области III-IV пальцев, функция кисти нарушилась, что заставило обратиться к дежурному врачу в госпиталь.

Объективно: средние фаланги III-IV пальцев увеличены в объеме, деформированы. Активные движения пальцами кисти резко ограничены из-за боли, при этом деформация пальцев (угол открыт в тыльную сторону) нарастает. При пальпации на месте деформации определяется боль и крепитация.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Характер оказания первой помощи, иммобилизация.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Приемы репозиции, особенности иммобилизации гипсовой повязкой.
5. Способы фиксации отломков при оперативном лечении. Сроки сращения отломков.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей кисти.

5. Подполковник Л. поскользнулся на территории части и упал с упором на правую кисть. Почувствовал резкую боль в лучезапястном суставе, где появилась деформация. Обратился к врачу части.

Объективно: при осмотре определяется наличие выраженной припухлости и штыкообразной деформации в нижней трети правого предплечья. Движения в лучезапястном суставе сопровождаются резкой болью. Нагрузка по оси конечности также вызывает боль. Пальпация в месте деформации болезненная, отмечается ступенчатое западение по ходу гребня лучевой кости на уровне дистального метаэпифиза.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Характер оказания первой помощи.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Возможное смещение отломков при переломе сегмента.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей кисти.

Переломы костей нижней конечности.

6. Капитан У. при катапультировании получил сильный удар по области большого вертела левого бедра. После приземления из-за резкой боли в области травмы потерял сознание. Через 40 мин был обнаружен поисковой группой и доставлен в госпиталь.

Объективно: левая нижняя конечность укорочена на 3-4 см и ротирована кнаружи. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные вызывают резкую боль. Нагрузка по оси конечности вызывает резкую боль, поколачивание по области большого вертела, где имеется кровоподтек также болезненно. Приподнятую ногу удержать не может.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Оказание первой помощи, иммобилизация.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Профилактика возможных осложнений.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить измерение анатомической (истинной) и относительной (функциональной) длины нижних конечностей.

7. Ефрейтор М. поскользнулся на плацу и упал на область коленных суставов. Из-за боли в правом коленном суставе самостоятельно передвигаться не смог. Товарищами был доставлен к врачу части.

Объективно: контуры правого коленного сустава сглажены. На передней поверхности сустава имеется поверхностная ссадина. При пальпации определяется резкая боль в области надколенника, в его проекции имеется западение мягких тканей в пределах 1 см. Разогнуть голень не может. Нагрузка по оси конечности практически безболезненная.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Неотложная помощь, иммобилизация.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Сроки сращения отломков. Экспертиза.

Практическое задание: разработать индивидуальную регистрационную карту пациента с деформирующим артрозом коленного сустава для проведения научного исследования (должна содержать формализованную оценку жалоб, анамнеза, данных объективного и дополнительных методов исследования).

8. Рядовой Ш. при пуске с лестницы поскользнулся и упал, при этом левая стопа резко отклонилась кнаружи. Почувствовал боль в области голеностопного сустава, на левую ногу наступить не мог. Служивцами доставлен в медицинский пункт части.

Объективно: левый голеностопный сустав увеличен в объеме за счет разлитой припухлости в области наружной и внутренней поверхности сустава. Стопа отклонена кнаружи. Пальпация внутренней и наружной лодыжек вызывает боль, в области внутренней лодыжки определяется западение мягких тканей. Нагрузка по оси конечности и попытки движений в голеностопном суставе вызывают боль.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Разновидности переломов в области голеностопного сустава.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Особенности рентгенодиагностики.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей голени.

9. Рядовой О. преодолевая барьер на полосе препятствий, поскользнулся и упал на разогнутую в коленном суставе ногу, при этом правая голень резко отклонилась кнаружи. Почувствовал резкую боль в коленном суставе, самостоятельно передвигаться не смог. После оказания сослуживцами первой помощи доставлен в медицинский пункт части.

Объективно: правый коленный сустав в объеме больше здорового на 3 см. Активные и пассивные движения в суставе невозможны из-за боли. Отмечается избыточная боковая подвижность в коленном суставе. При пальпации наружного мыщелка определяется боль и неотчетливая крепитация. Нагрузка по оси конечности резко болезненная, при этом голень отклоняется кнаружи.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, транспортная иммобилизация
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Принципы лечения внутрисуставных переломов.
5. Срок сращения. Экспертиза.

Практическое задание: провести измерение амплитуды движений в коленном суставе.

10. Рядовой В. при игре в футбол с силой пробил по мячу, однако удар пришелся в подставленную ногу соперника (так называемая «накладка»). Почувствовал боль в стопе, продолжать игру не смог. Обратился к врачу, обеспечивающему соревнования.

Объективно: состояние удовлетворительное. Стопа отечна, увеличена в объеме на 3-4 см в области основания. При пальпации плюсневых костей у их основания больной испытывает сильную боль. Крепитация неотчетливая. Нагрузка по оси пальцев болезненная, особенно в проекции II-III плюсневых костей. Чувствительность на тыле стопы несколько снижена.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, иммобилизация.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей стопы.

Переломы позвоночника и костей таза

11. Мл. сержант Л. при подрыве бронетранспортера был сброшен взрывной волной на твердый грунт. Была кратковременная потеря сознания из-за сильной боли, появившейся в области таза. Самостоятельно подняться на ноги не смог. Сослуживцами оказана первая помощь и пострадавший доставлен в госпиталь на попутной грузовой машине.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения. АД 95/60 мм рт. ст. Обе нижние конечности согнуты в коленных суставах и ротированы кнаружи. Незначительные движения левой ногой вызывают резкую боль. Левая половина таза как бы смещена кверху. Расстояние от мечевидного отростка грудины до внутренней

лодыжки левой голени укорочено на 5-6 см по сравнению с правой стороной. Сдавление таза в сагиттальной и фронтальной плоскостях вызывает боль.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, иммобилизация.
3. План лечения, его характер.
4. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: составить план лечебно-диагностических мероприятий.

12. Прапорщик В. взрывной волной при подрыве автомашины был выброшен из кузова и упал на асфальт областью ягодич. С трудом приподнялся и отполз на обочину, где сослуживцами оказана первая помощь. На попутном транспорте доставлен в госпиталь.

Объективно: состояние удовлетворительное. Поясничный лордоз сглажен, отчетливо заметно выстояние остистого отростка I поясничного позвонка. Мышцы спины резко напряжены. Движения в поясничном отделе резко ограничены из-за боли. Живот мягкий, безболезненный; постоянно стремиться опереться на спинку стула, край стола.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Типичный механизм повреждения позвоночника.
3. Первая помощь, иммобилизация.
4. Показания к консервативному и оперативному лечению.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: составить план лечебно-диагностических мероприятий.

13. Ефрейтор Л., находясь в гараже, был придавлен кузовом автомашины к стене бокса. Почувствовал резкую боль в области таза, на ногах удержался с трудом, но передвигаться самостоятельно не смог. Сослуживцами доставлен в госпиталь.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В области крыла левой подвздошной кости имеется осаднение кожи и припухлость, распространяющаяся на верхненаружный квадрант ягодичной области. В положении сидя и особенно лежа с полусогнутыми в коленных суставах ногами боль уменьшается. Сдавление таза руками во фронтальной и сагиттальной плоскостях вызывает боль в области крыла подвздошной кости слева. Функциональная и анатомическая длины конечностей не изменены.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Классификация переломов таза.
3. Первая помощь. План лечения.
4. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить измерение анатомической (истинной) и относительной (функциональной) длинны нижних конечностей.

Травматические вывихи

14. Ефрейтор Н. во время уборки помещения поскользнулся на мокром полу и упал с упором на отведенную и вытянутую левую руку. Почувствовал боль в

плечевом суставе, рука приняла необычное положение, движения в плечевом суставе стали невозможными. Пришел самостоятельно к врачу части.

Объективно: правой рукой придерживает левое предплечье, которое несколько опущено. Отмечается выстояние акромиального отростка лопатки, под ним ощущается западение мягких тканей. Ось плеча смещена кнутри и проецируется на середину ключицы. Попытки движений в плечевом суставе вызывают пружинящее сопротивление. При пальпации области плечевого сустава удастся прощупать плотное округлое образование под клювовидным отростком лопатки.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь.
3. Определение понятия «вывих», «подвывих».
4. Способы вправления, возможные осложнения.
5. Экспертиза.

Практическое задание: провести измерение амплитуды движений в плечевом суставе.

15. Рядовой В. во время лыжной подготовки съезжал с крутой горы и упал, зацепившись левой лыжей за корни дерева, находящиеся под снегом. Из-за возникшей резкой боли в тазобедренном суставе подняться самостоятельно не смог. После оказания первой помощи сослуживцами на попутной автомашине доставлен в госпиталь. Осмотрен дежурным врачом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Больной переложен с носилок на кушетку. Левая нижняя конечность слегка согнута в тазобедренном и коленном суставах, при этом ротирована внутрь. Конечность укорочена на 4 см. Прощупывается большой вертел, расположенный выше линии Розер-Нелатона. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные движения вызывают пружинящее сопротивление и сопровождаются болью.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Оказание первой помощи.
3. План лечения: способы вправления.
4. Возможные осложнения. Экспертиза.

Практическое задание: провести измерение амплитуды движений в тазобедренном суставе.

16. Ст. лейтенант С. во время соревнований по боксу нанес удар сопернику внутренней поверхностью кисти. Почувствовал резкую боль в области пястно-фалангового сустава I пальца. Был снят с соревнований врачом и отправлен в госпиталь с предварительным диагнозом: перелом костей кисти.

Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре: первый палец переразогнут у основания, согнут в межфаланговом суставе и по форме напоминает штык. На тыле пальца прощупывается основание фаланги, а по ладонной поверхности - головка пястной кости. При попытке движений в пястно-фаланговом суставе отмечается пружинящее сопротивление.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, иммобилизация.
3. Способы лечения.

4. Возможные осложнения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить измерение анатомической (истинной) и относительной (функциональной) длины верхних конечностей.

Боевые повреждения конечностей. Открытые переломы костей.

17. Сержант Г. при ведении боевых действий получил огнестрельное ранение правого плеча. После оказания помощи сослуживцами доставлен в медицинский пункт через 2 часа.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов в 1 мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. На плечо наложена повязка, которая обильно пропитана кровью. После снятия повязки обнаружено: на передней поверхности в средней трети плеча имеется рана 0,8x0,7 см. Выходное отверстие 3x4 см располагается по задне-наружной поверхности плеча. Кровотечение из ран незначительное. В глубине раны видны костные отломки. Признаков нарушения кровообращения конечности нет. Тыльное сгибание кисти отсутствует, отведение I пальца выполнить не может.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь на поле боя.
3. Необходимость наложения жгута и иммобилизации.
4. Способы лечения в стационаре.
5. Возможные осложнения.

Практическое задание: составить план лечебно-эвакуационных мероприятий.

18. Рядовой В., находясь на посту, подвергся нападению неизвестного, который выстрелил из неустановленного оружия в часового. Пострадавший почувствовал удар, резкую боль в левом бедре. Оставаясь на посту, вызвал сослуживцев из караульного помещения. После оказания первой помощи на автомашине доставлен в госпиталь через 1,5 часа после получения ранения.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледен, стонет от боли. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 95/50 мм рт. ст. Повязка умеренно пропитана кровью. После снятия повязки: на наружной поверхности бедра овальной формы рана 2x1 см с незначительным кровотечением. Бедро укорочено на 3-4 см, имеется углообразная деформация конечности по типу «галифе». При пальпации выраженная боль и крепитация.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь, иммобилизация.
3. Показания к консервативному и оперативному лечению.
4. Типичное смещение отломков при переломе сегмента на разных уровнях.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: составить план ранних противошоковых мероприятий.

19. Лейтенант С. во время ведения боевых действий получил огнестрельное ранение левой голени. Первая помощь оказана сослуживцами. Через 2 часа доставлен в госпиталь.

Объективно: состояние средней тяжести, несколько заторможен, на вопросы отвечает неохотно. Пульс 115 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 95/50 мм рт. ст. На внутренней поверхности средней трети левой голени имеется округлой формы рана

в поперечнике около 1 см. На наружной поверхности голени - рана с неровными краями, умеренно кровоточащая 5х6 см. В глубине раны видны участки поврежденной мышцы, фасция и в их толще - костные осколки. Чувствительность конечности и пульсация сосудов на периферии конечности сохранены.

Решение:

1. Предварительный диагноз.
2. Первая помощь.
3. Особенности огнестрельной раны (зоны повреждения).
4. Показания к консервативному и оперативному лечению.
5. Сроки сращения. Экспертиза.

Практическое задание: выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей голени.

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

1. Составить план лечебно-диагностических мероприятий при переломах костей конечностей; позвоночника; таза.
2. Составить план лечебно-эвакуационных мероприятий при боевых повреждениях конечностей.
3. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей плечевого пояса.
4. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей кисти.
5. Выполнить транспортную иммобилизацию при переломе костей нижней конечности (голени; стопы).
6. Выполнить измерение анатомической (истинной) и относительной (функциональной) длины нижних конечностей.
7. Выполнить измерение анатомической (истинной) и относительной (функциональной) длины верхних конечностей.
8. Провести измерение амплитуды движений в коленном суставе.
9. Провести измерение амплитуды движений в плечевом суставе.
10. Провести измерение амплитуды движений в плечевом суставе.
11. Составить план ранних противошоковых мероприятий при боевых повреждениях конечностей.
12. Разработать индивидуальную регистрационную карту пациента с деформирующим артрозом коленного сустава для проведения научного исследования.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Военная травматология и ортопедия	Учебник	под ред. проф. В.М. Шаповалова	СПб: ВМедА	2014	
2	Военно-полевая хирургия, 2-е изд, перераб. и доп.	Учебник	под ред. проф. Гуманенко Е.К.	М. : Гэотар-Медиа	2015	
Дополнительная						
3	Постановление правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе»	Нормативный правовой акт			2013	
4	Травматология, 3-е изд., перераб. и доп.	Национальное руководство	Ассоциация травматологов-ортопедов России. Под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова	М.: Гэотар-Медиа	2018	
5	Ортопедия	Клинические рекомендации	Ассоциация травматологов-ортопедов России. Под ред. С.П. Миронова	М.: Гэотар-Медиа	2018	