

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ



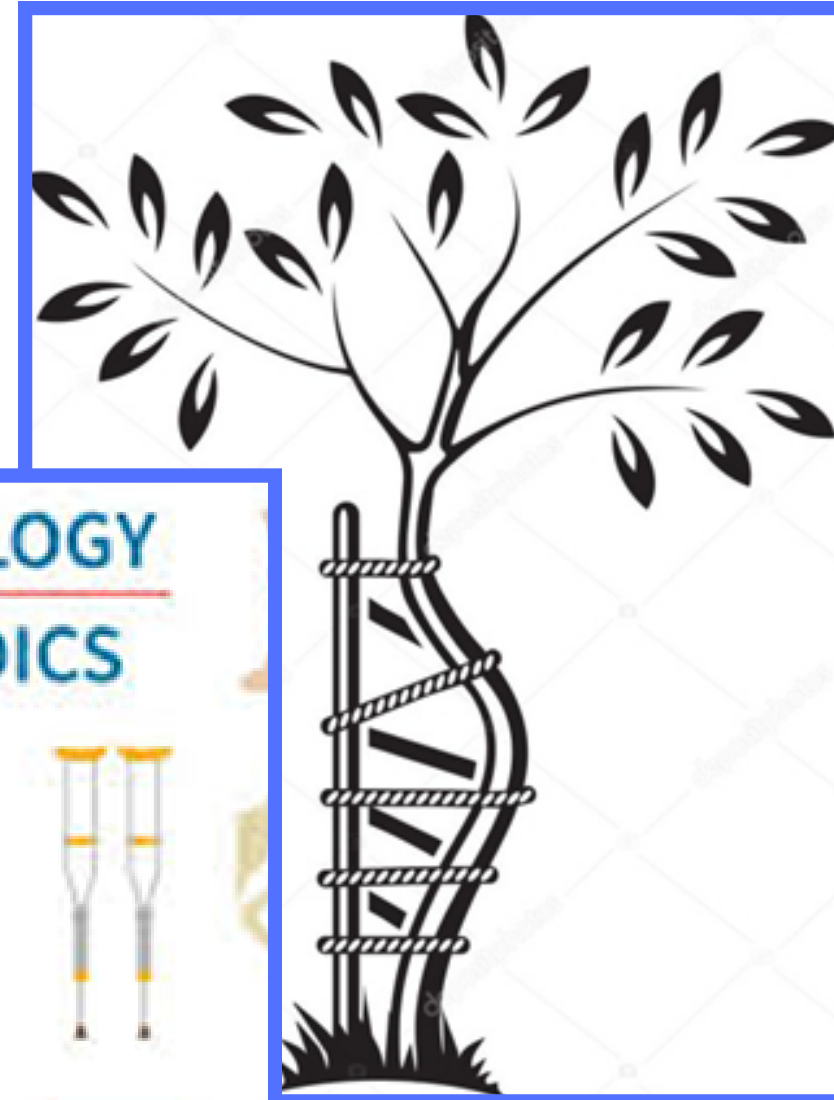
Структура навчальної дисципліни

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ
ПИТАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

РОЗДІЛ 2 УШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА,
ТАЗУ, КІСТОК ТА СУГЛОБІВ ВЕРХНІХ ТА
НИЖНІХ КІНЦІВОК

РОЗДІЛ 3.ДИСТРОФІЧНО-ДЕГЕНЕРАТИВНІ
ЗАХВОРЮВАННЯ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ

РОЗДІЛ 4. ВРОДЖЕНІ ТА НАБУТІ ДЕФОРМАЦІЇ
ХРЕБТА, КІСТОК ТА СУГЛОБІВ



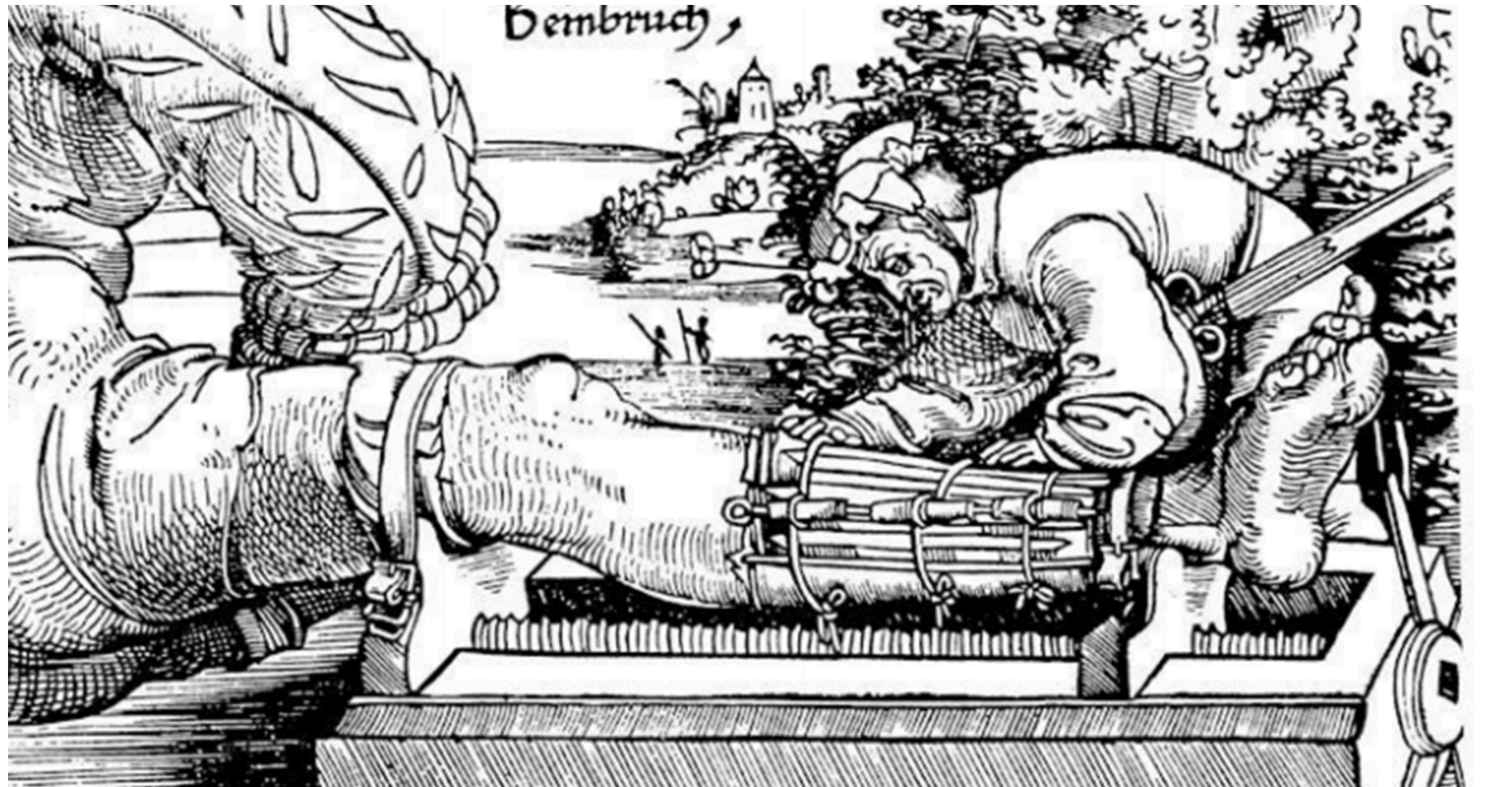
ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. **УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ОРТОПЕДІВ ТА ТРАВМАТОЛОГІВ** -
[HTTPS://UAOT.ORG.UA/](https://uaot.org.ua/)
2. **ФИЗИО ЕНОТ** - [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM](https://www.youtube.com)
3. **УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ** - УАФТ
4. **PHYSIOPEDIA** - [HTTPS://WWW.PHYSIO-PEDIA.COM/PHYSIOPEDIA:ABOUT](https://www.physio-pedia.com/physiopedia:about)
5. **PROTEZ HUB** - [HTTPS://BAZAZNAN.PROTEZHUB.COM/?GAD_SOURCE=1&GCLID](https://bazaznan.protezhub.com/?gad_source=1&gclid)
6. **ОЛЕКСАНДР КОРОЛЬКОВ** Д.МЕД.Н., ПРОФЕСОР. ДИТЯЧИЙ ОРТОПЕД-ТРАВМАТОЛОГ – (СТОРІНКА В INSTAGRAM) **OLEKSANDRKOROLKOV**
7. **УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ** -
[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/USER/MAHMIR1](https://www.youtube.com/user/MAHMIR1)
8. **ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ ІМ. ПРОФ. М. І. СИТЕНКА ...**
[HTTPS://SYTENKO.ORG.UA/](https://sytenko.org.ua/)
9. **PEDRO** - БАЗА ДАНИХ ІЗ ПОНАД 60 000 ДОСЛІДЖЕНЬ, ОГЛЯДІВ І РЕКОМЕНДАЦІЙ, ЩО ОЦІНЮЮТЬ ВТРУЧАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
10. **CONRANE LIBRARY** КОКРАНІВСЬКА БІБЛІОТЕКА МІСТИТЬ ВИСОКОЯКІСНІ НЕЗАЛЕЖНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В ЄГИПТІ ПІД ЧАС РОЗКОПОК ПІРАМІД (2500 РОКІВ ДО Н.Е.) БУЛИ ЗНАЙДЕНІ МУМІЇ ЗІ СЛІДАМИ ЗРОСТАЮЧИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК КІНЦІВОК, ВМІЩЕНІ В ФУТЛЯР З ДЕРЕВА ПАЛЬМ



ІММОБІЛІЗАЦІЯ ГОМІЛКИ ДЕРЕВ'ЯНИМИ ШИНАМИ, НІМЕЧЧИНА 1517 Р.



СТАРОВИННО-АРАБСЬКИЙ МЕТОД ФІКСАЦІЇ ПЕРЕЛОМУ ГІПСОМ



**ЗАСНОВНИК НАУКОВОЇ І ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
ГІППОКРАТ (460–377 РР. ДО Н.Е.) У СВОЇХ ПРАЦЯХ ОПИСАВ
ТРАВМАТИЧНІ ВИВИХИ, ВІДКРИТІ І ЗАКРИТІ ПЕРЕЛОМИ
КІСТОК, А ТАКОЖ ПРИРОДЖЕНИЙ ВИВИХ СТЕГНА,
КЛИШОНОГІСТЬ, КРИВОШИЯ ТОЩО.**

**ГАЛЕН (131–206) ВИКОРИСТОВУВАВ ФІЗИЧНІ МЕТОДИ
ЛІКУВАННЯ, А ЗАПРОПОНОВАНІ НИМ ТЕРМІНИ „ЛОРДОЗ”,
„КІФОЗ”, „СКОЛІОЗ” ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ І НИНІ.**

**ТАКІ ВИДАТНІ ВЧЕНІ ЯК АВІЦЕННА (980–1037), ГЕРОНІМУС
БРАУНШВЕЙЗЬКИЙ (1450–1533), АМБРУАЗ ПАРЕ (1510–
1590) ТА ІН. РОЗРОБИЛИ ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК КІНЦІВОК, ВИВИХАХ, А ГЛІССОН У
1650 Р. РОЗРОБИВ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ
ХРЕБТА ВИТЯГНЕННЯМ ЗА ДОПОМОГОЮ ВІДОМОЇ І НИНІ
ПЕТЛІ ГЛІССОНА**

**ТЕРМІН "ОРТОПЕДІЯ" ВПЕРШЕ
БУВ ЗАПРОПОНОВАНИЙ У 1741
Р. ДЕКАНОМ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ СОРБОННИ
(ПАРИЖ) НІКОЛЯ АНДРІ
(NICOLAS ANDRY), ЯКИЙ
ВИДАВ КНИГУ "ОРТОПЕДІЯ,
АБО МИСТЕЦТВО
ПОПЕРЕДЖАТИ ТА
ВИПРАВЛЯТИ У ДІТЕЙ
ДЕФОРМАЦІЇ ТІЛА ЗАСОБАМИ,
ДОСТУПНИМИ БАТЬКАМ І
МАТЕРЯМ І ВСІМ ТИМ ОСОБАМ,
ЯКИМ ДОВОДИТЬСЯ
ВИХОВУВАТИ ДІТЕЙ".**



**ОРТОПЕДІЯ (ВІД ГРЕЦЬКИХ СЛІВ
ORTHOS - "ПРЯМИЙ" І РАЕDІА
-"ДИТИНА") - РОЗДІЛ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ, ЩО
ЗАЙМАЄТЬСЯ ВИВЧЕННЯМ
ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ І
ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД,
ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-
РУХОВОЇ СИСТЕМИ ТА НАБУТИХ
ДЕФОРМАЦІЙ, У ЗВ'ЯЗКУ З
РІЗНИМИ ПАТОЛОГІЧНИМИ
ПРОЦЕСАМИ І НАСЛІДКАМИ
УШКОДЖЕНЬ**



**ТРАВМАТОЛОГІЯ (ВІД ГРЕЦЬКОЇ
TRAUMA - “УШКОДЖЕННЯ” І LOGOS
- “НАУКА”) - РОЗДІЛ КЛІНІЧНОЇ
МЕДИЦИНИ, ЩО ВИВЧАЄ
ПАТОГЕНЕЗ МЕХАНІЧНИХ
УШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО
АПАРАТУ І РОЗРОБЛЯЄ МЕТОДИ ЇХ
ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА
ЛІКУВАННЯ**



ТРАВМАТОЛОГІЯ І ОРТОПЕДІЯ - САМОСТІЙНА КЛІНІЧНА ДИСЦИПЛІНА, ЩО ЗАЙМАЄТЬСЯ РОЗРОБКОЮ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ, ЛІКУВАННЯМ ПОСТРАЖДАЛИХ І ХВОРИХ ІЗ МЕХАНІЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ, А ТАКОЖ ЇХ НАСЛІДКАМИ В МИРНИЙ І ВОЄННИЙ ЧАС.



ОРТОПЕДІЯ-ТРАВМАТОЛОГІЯ АКТИВНО ЗАЙМАЄТЬСЯ:

- ПРОТЕЗУВАННЯМ СУГЛОБІВ (ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ),**
- ОПЕРАЦІЯМИ НА ХРЕБТІ З ВИДАЛЕННЯ ГРИЖ ДИСКІВ,**
- КОРЕКЦІЄЮ ДЕФОРМАЦІЙ ХРЕБТА (СКОЛІОЗИ),**
- АРТРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СУГЛОБАХ ТА ІН.**

ОСНОВНІ РОЗДІЛИ ТРАВМАТОЛОГІЇ І ОРТОПЕДІЇ:

- **ОРГАНІЗАЦІЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК КІНЦІВОК, ТАЗА ТА ХРЕБТА;**
- **РОЗРОБКА СПІЛЬНО З ДЕРЖАВНИМИ ОРГАНАМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ З ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ;**
- **РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ ПЕРСПЕКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВНИХ ОПЕРАЦІЙ;**
- **ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ І ПОРАНЕНИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ ТА НАСЛІДКАМИ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК, ТРАВМ СУГЛОБІВ ТА ІНШИХ УШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ; РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ПРОГРАМ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ У ПРАКТИКУ АМБУЛАТОРНИХ І СТАЦІОНАР-НИХ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВ;**
- **ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ І ДОРΟΣЛИХ.**

ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ

КІСТКИ
СУХОЖИЛЛЯ
ЗВ'ЯЗКИ
СУГЛОБИ
М'ЯЗИ



ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТУ

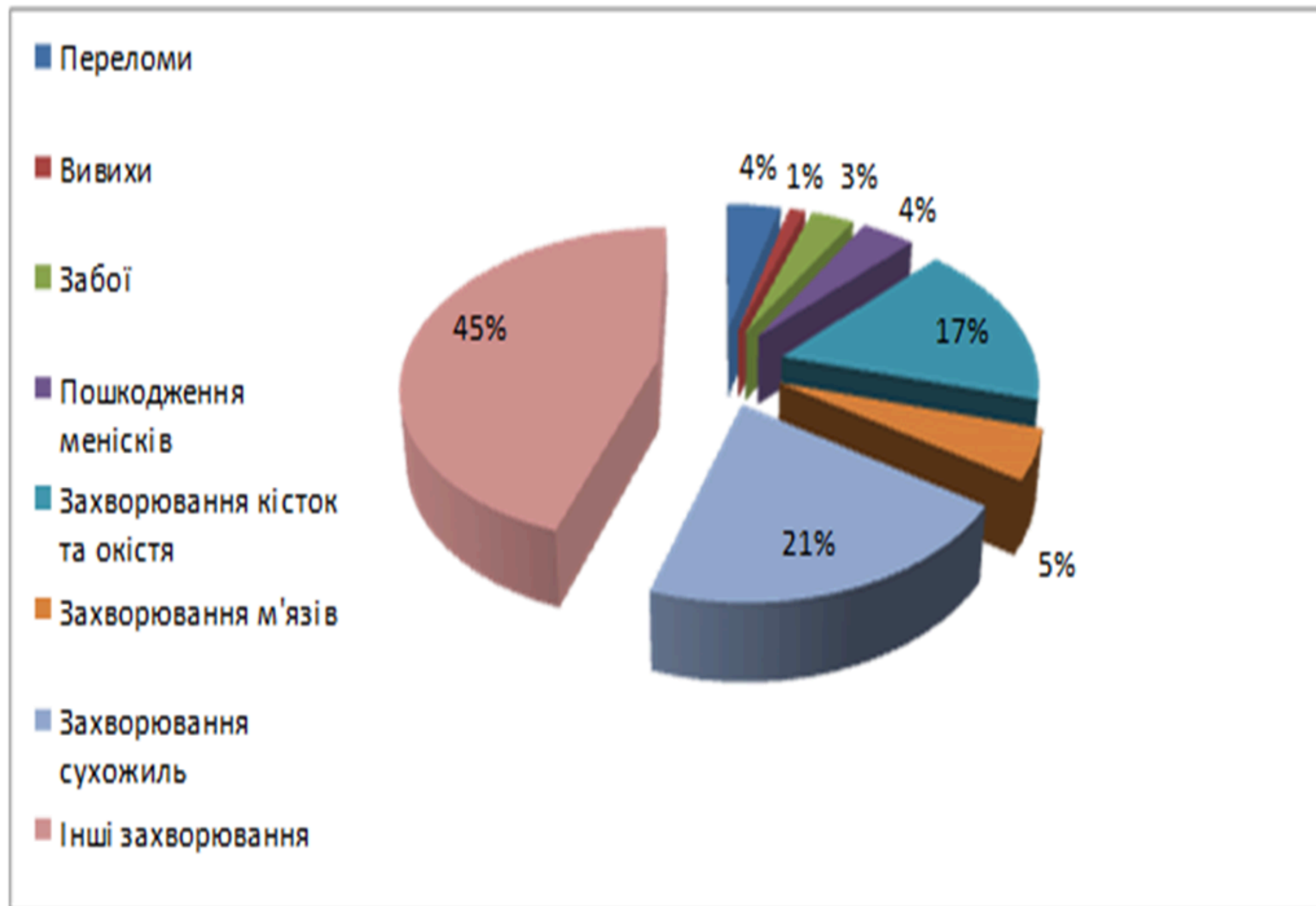
ОПОРНА
РЕСОРНА
РУХОВА
ЗАХИСНА

В УСЬОМУ СВІТІ СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ТЕНДЕНЦІЯ ДО ЗРОСТАННЯ КІЛЬКОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ (ОРА).

ЗА ПОШИРЕНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ТРЕТЬОМУ МІСЦІ ПІСЛЯ ХВОРОБ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ І ТРАВЛЕННЯ. У СТРУКТУРІ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВОНИ ПОСІДАЮТЬ ДРУГЕ МІСЦЕ. ПО ТИМЧАСОВІЙ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПЕРШОМУ МІСЦІ. ЗА ЛІТЕРАТУРНИМИ ДАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ У СПОРТСМЕНІВ СТАНОВЛЯТЬ 44,05%.

СЛІД ЗАУВАЖИТИ, ЩО ДАНИЙ ВИД ПАТОЛОГІЇ БЕЗПОСЕРЕДНЬО ВПЛИВАЄ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ. НАВІТЬ З НЕЗНАЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В КІСТКОВО-М'ЯЗОВІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНА МОЖЕ СТАТИ ПОМІТНО ОБМЕЖЕНА У СВОЇХ МОЖЛИВОСТЯХ. А ЦЕ В СВОЮ ЧЕРГУ ВЕДЕ ДО ПОГІРШЕННЯ ФІЗИЧНОГО І ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА І В ПОДАЛЬШОМУ МОЖЕ ЗУМОВИТИ РОЗВИТОК СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ.

ТРАВМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ



ТРАВМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

УШКОДЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НЕРІДКО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ЗНАЧНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЩО ПРИЗВОДЯТЬ ДО ТРИВАЛОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ, У РЯДІ ВИПАДКІВ Є ПРИЧИНОЮ СТІЙКОЇ ІНВАЛІДІЗАЦІЇ ПОТЕРПІЛИХ



- **УСІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ПІСЛЯ УШКОДЖЕНЬ І ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТА ВИРАЖАЮТЬСЯ В ЗМЕНШЕННІ АМПЛІТУДИ РУХІВ У СУГЛОБАХ, СИЛОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ І ТОНУСУ МУСКУЛАТУРИ, ІНОДІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ВТРАТИ ЗДАТНОСТІ ДО ПЕРЕСУВАННЯ І ВИКОНАННЯ РЯДУ ПОБУТОВИХ НАВИЧОК**
- **ПРИЧИНОЮ ВИНИКНЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ Є НЕРВОВО- РЕФЛЕКТОРНІ РЕАКЦІЇ, ЩО МАЮТЬ ЗАГАЛЬНІ І МІСЦЕВІ ПРОЯВИ.**
- **ЗАГАЛЬНІ ПРОЯВИ ВИРАЖАЮТЬСЯ В ПОСТУПОВОМУ, У ХОДІ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ЧИ ПОСТІЛЬНОГО РЕЖИМУ, ЗНИЖЕННІ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ, ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ТА ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ. РІЗКО ПОРУШУЄТЬСЯ МЕТАБОЛІЗМ У КІСТКОВІЙ І НАВКОЛИШНІХ М'ЯКИХ ТКАНИНАХ, НАСТАЄ ДИСБАЛАНС МУСКУЛАТУРИ.**

ОСНОВНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ПІСЛЯ УШКОДЖЕНЬ І ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО

- ВЕГЕТАТИВНО-ТРОФІЧНІ РОЗЛАДИ: НАБРЯК ТКАНИН; ГІПОТОНІЯ, АТРОФІЯ М'ЯЗІВ; ДЕСТРУКТИВНО-ДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗМІНИ СУГЛОБНОГО ХРЯЦА, МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ; ЗМОРЩУВАННЯ СУГЛОБНОЇ КАПСУЛИ; ОСТЕОПОРОЗ;**
- БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ: БОЛІ В ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ, ХРЕБТА І БОЛІ ІРАДІЮЮЧОГО ХАРАКТЕРУ;**
- ОБМЕЖЕННЯ АМПЛІТУДИ І ПОРУШЕННЯ КООРДИНАЦІЇ РУХІВ: ОБМЕЖЕННЯ АМПЛІТУДИ АКТИВНИХ, ПАСИВНИХ РУХІВ, ЇХНЬОЇ ЧІТКОСТІ, СТЕРЕОТИПНОСТІ; ВТРАТА СВОБОДИ РУХУ В СУГЛОБАХ;**
- КОНТРАКТУРИ, ПОРОЧНІ УСТАНОВКИ В СУГЛОБАХ КІНЦІВОК І ХРЕБТА: КОНТРАКТУРИ МІОГЕННО-ДЕСМОГЕННО- АТРОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ. ПОРОЧНІ УСТАНОВКИ В СУГЛОБАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК, ДЕФЕКТИ ПОСТАВИ;**
- ЗНИЖЕННЯ СИЛИ М'ЯЗІВ І ЗДАТНОСТІ ЇХ ДО РОЗВИТКУ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ НАПРУГИ: ГЕНЕРАЛІЗОВАНЕ ЗНИЖЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ХВОРОГО, ОСЛАБЛЕННЯ ЧИ ВИПАДАННЯ ФУНКЦІЇ ОКРЕМИХ М'ЯЗІВ;**
- ПОРУШЕННЯ ОПОРНО- ЛОКОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ (СТОЯННЯ, ХОДЬБА, БІГ): ПОРУШЕННЯ СИМЕТРИЧНОСТІ В РОЗПОДІЛІ НАВАНТАЖЕННЯ НА НИЖНІ КІНЦІВКИ, ЗНИЖЕННЯ СТІЙКОСТІ, РІВНОВАГИ, РИТМУ ХОДЬБИ**

ПЕРІОДИ В ТРАВМАТОЛОГІЇ

- **I ПЕРІОД - ІММОБІЛІЗАЦІЙНИЙ,**
- **II ПЕРІОД - ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНИЙ,**
- **III ПЕРІОД - ВІДНОВНИЙ.**

ПЕРШИЙ ПЕРІОД (ІММОБІЛІЗАЦІЙНИЙ)

ПЕРІОД ВІДПОВІДАЄ КІСТКОВОМУ ЗРОЩЕННЮ ВІДЛАМКІВ, ЯКЕ НАСТАЄ В СЕРЕДНЬОМУ ЧЕРЕЗ 60-90 ДНІВ ПІСЛЯ ТРАВМИ. КЛІНІЧНО ВІН ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ГОСТРИМИ ПРОЯВАМИ ТРАВМИ, ПОЧАТКОМ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПРОЦЕСУ. ЗАСТОСОВУЮТЬ ПОВНУ АБО ЧАСТКОВУ ІММОБІЛІЗАЦІЮ (ГІПСОВА ПОВ'ЯЗКА, МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ). ЦЕ ЗНИЖУЄ ПСИХОФІЗИЧНИЙ ТОНУС, ПОРУШУЄ ФУНКЦІЇ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ. МОЖЛИВІ РАННІ УСКЛАДНЕННЯ НАБРЯК ТРАВМОВАНОЇ ДІЛЯНКИ, ЗАСТІЙНІ ПНЕВМОНІЇ, ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ТРАВНЕВОЇ СИСТЕМИ І СЕЧОВИДІЛЕННЯ

ДРУГИЙ ПЕРІОД (ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНИЙ)

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА. ПЕРІОД РОЗПОЧИНАЄТЬСЯ ПІСЛЯ ЗНЯТТЯ ІММОБІЛІЗАЦІЇ. КЛІНІЧНО ВІН ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ВІДНОВЛЕННЯМ АНАТОМІЧНОЇ ЦІЛОСТІ УШКОДЖЕНОГО ОРГАНА (ЗАКІНЧУЄТЬСЯ КОНСОЛІДАЦІЯ ДІЛЯНКИ ПЕРЕЛОМУ, УТВОРЮЄТЬСЯ ПЕРВИННА КІСТКОВА МОЗОЛЯ). ПЕРЕХІД НА ЧАСТКОВУ ІММОБІЛІЗАЦІЮ (ЛОНГЕТА, ЗНІМНА ГІПСОВА ШИНА, КОСИНКА ТА ІН.). МОЖУТЬ МАТИ МІСЦЕ ВИРАЖЕНІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ УШКОДЖЕНОГО ОРГАНА І ВСЬОГО ОРГАНІЗМУ (АТРОФІЇ, ПРОЛЕЖНІ, ЗНИЖЕННЯ ФУНКЦІЙ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ, ТУГОРУХОМІСТЬ, КОНТРАКТУРИ).

ТРЕТІЙ ПЕРІОД (ВІДНОВНИЙ)

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА. ПОСТУПОВЕ ОДУЖАННЯ, ЗАВЕРШУЮТЬСЯ ПРОЦЕСИ РЕГЕНЕРАЦІЇ (ЩІЛЬНА КІСТКОВА МОЗОЛЯ, ЩІЛЬНИЙ РУБЕЦЬ), ВІДНОВЛЮЄТЬСЯ ФУНКЦІЯ ТРАВМОВАНОГО ОРГАНА. МОЖУТЬ МАТИ МІСЦЕ ЗАЛИШКОВІ ЯВИЩА ПІСЛЯ ТРАВМИ У ВИГЛЯДІ ТУГО РУХОМОСТІ СУГЛОБІВ, РУБЦІВ, КОНТРАКТУР, М'ЯЗОВИХ АТРОФІЙ, М'ЯЗОВОЇ СЛАБКОСТІ, НЕПОВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ РІЗНИХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ, ЗНИЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПОБУТОВОГО І ВИРОБНИЧОГО ХАРАКТЕРУ.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

- 1. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ**
- 2. ВІДОМІ ВІТЧИЗНЯНИ ТА СУЧАСНІ ТРАВМАТОЛОГИ ТА ОРТОПЕДИ**
- 3. ВІДОМІ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНІ ШКОЛИ ТА НАПРЯМИ**
- 4. МІЖНАРОДНІ ТА УКРАЇНСЬКІ АСОЦІАЦІЇ ТРАВМАТОЛОГІВ ТА ОРТОПЕДІВ**
- 5. ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНІ ВІНАХОДИ (РОЗРОБКИ, ІНСТРУМЕНТИ, МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ)**
- 6. ВІКОВІ ЗМІНИ ОРА У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ДІТЕЙ І ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ**