

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2022 18:06:12
Уникальный программный идентификатор:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Основы травматологии, ортопедии и артрологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГБОУ ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
3. Профессиональным стандартом «Врач – хирург», утвержденный приказом Минтруда России от 26.08.2014г. №1110.

Рабочая программа дисциплины одобрена:
кафедрой госпитальной хирургии 27.06.2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации
27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой госпитальной хирургии
д.м.н., профессор В.А. Бахтин

к.м.н., доцент кафедры
госпитальной хирургии П.Г. Онучин

Рецензенты:

Главный внештатный хирург Министерства здравоохранения
Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава РФ,
к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий	10
3.6. Тематический план семинаров	11
3.7. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.8. Лабораторный практикум	12
3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в специализированной области 31.08.67 Хирургия, способного решать свои профессиональные задачи в области онкологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность;

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

сформировать навыки диагностики неотложных состояний;

лечебная деятельность;

способствовать приобретению навыков по оказанию специализированной медицинской помощи;

сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

способствовать приобретению навыков по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

сформировать знания по вопросам применения основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и структурных подразделениях;

реабилитационная деятельность;

сформировать навыки проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы травматологии, ортопедии и артрологии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций, Микробиология. Неотложная помощь в урологии и гинекологии, Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;

- лечебная;

- реабилитационная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза ин-	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач;	Тест, собеседование, практические навыки

			фекционных заболеваний	оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследова-	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач;	Тест, собеседование, практические навыки

				<p>ния; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>			
3	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся</p>	<p>выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны, дать рекоменда-</p>	<p>выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилак-</p>	<p>сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных</p>	<p>Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач;</p>	<p>Тест, собеседование, практические навыки</p>

		в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ции в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования;	тики его возникновения и прогрессирования;	травматологических заболеваниях		
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	8	8
- Отработка практических навыков	8	8
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	Методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани в разных возрастных периодах. Основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Основы диагностики повреждений. Показания к операции и методы оперативного лечения. Угрожающие состояния при травмах и несчастных случаях. Принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевремен-

			ное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи. Определение показаний к экстренной госпитализации. Принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным .
2.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	Повреждения черепа и головного мозга. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Травма костей таза. Повреждения конечностей. Вывихи ключицы, плеча и предплечья. Вывихи бедра и голени. Множественные и сочетанные повреждения. Деформирующие артрозы. Артроскопические операции. Косолапость и статические деформации стоп. Остеохондропатии

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	2	8		4	8	22
2	Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	2	16		16	16	50
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	4	24		20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоёмкость (час)
				сем. №3
1	2	3	4	5
1	1	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	Методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани в разных возрастных периодах. Основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата.	2

			Основы диагностики повреждений. Показания к операции методы оперативного лечения. Угрожающие состояния при травмах и несчастных случаях. Принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи. Определение показаний к экстренной госпитализации. Принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.	
2	2	Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	Повреждения черепа и головного мозга. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Травма костей таза. Повреждения конечностей. Вывихи ключицы, плеча и предплечья. Вывихи бедра и голени. Множественные и сочетанные повреждения. Деформирующие артрозы. Артроскопические операции. Косолапость и статические деформации стоп. Остеохондропатии	2
Итого:				4

3.5. Тематический план практических (семинарских) занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	Методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани в разных возрастных периодах. Основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Основы диагностики повреждений. Показания к операции и методы оперативного лечения. Угрожающими состояниями при травмах и несчастных случаях. Принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи. Определение показаний к экстренной госпитализации. Принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.	8
2	2	Частные вопросы травматоло-	Повреждения черепа и головного мозга. Повреждения позвоночника и спинного	

		гии, ортопедии и артрологии	мозга. Травма костей таза. Повреждения конечностей. Вывихи ключицы, плеча и предплечья. Вывихи бедра и голени. Множественные и сочетанные повреждения. Деформирующие артрозы. Артроскопические операции. Косолапость и статические деформации стоп. Остеохондропатии.	14
3		Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	2
Итого:				24

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий (семинаров)	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	Методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии. Регенерация костной ткани в разных возрастных периодах. Основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Основы диагностики повреждений. Показания к операции и методы оперативного лечения. Угрожающими состояниями при травмах и несчастных случаях. Принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи. Определение показаний к экстренной госпитализации. Принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.	4
2	2	Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	Повреждения черепа и головного мозга. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Травма костей таза. Повреждения конечностей. Вывихи ключицы, плеча и предплечья. Вывихи бедра и голени. Множественные и сочетанные повреждения. Деформирующие артрозы. Артроскопические операции. Косолапость и статические деформации стоп. Остеохондропатии.	16
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	3	Основы травматологии, ортопедии и артрологии	- Подготовка к занятиям - Отработка практических	8

			навыков - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
2.	3	Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	- Подготовка к занятиям - Отработка практических навыков - Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	16
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.8. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

– методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Травматология: национальное руководство с компакт-диском	Г.П. Котельников, С.П.Миронов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-808с., 2017	5	ЭБС «Консультант врача»
2.	Ортопедия: национальное руководство с компакт-диском	С.П. Миронов, Г.П. Котельников	М.:ГЭОТАР Медиа.-2008г. -832с., 2013	1	ЭБС «Консультант врача»

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и по-	А.В. Басков, И.А. Борщенко	ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 136	2	+

	вреждений позвоночника: практическое руководство				
2.	Ортопедия и травматология [Электронный ресурс]: полная эл. версия нац. руководств. – эл. опт. диск (CD-ROM).		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2009, 2013	2	ЭБ «Консультант врача»
3.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	В.А.Агаджанян, И.М. Устьянцева, А. А. Пронских и др.	Новосибирск: Наука, 2008. - 320 с.: ил.	1	-
4.	Инфекции в хирургии: руководство для врачей	Гостищев В.К.	ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 768 с	8	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-
6.	Травматология: нац. руководство с компакт-диском	под ред. Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2017	6	ЭБ «Консультант врача»
7.	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2013	1	ЭБ «Консультант врача»

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
3. Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315
"Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной *echinococcus granulosus* и инвазией печени, вызванной *echinococcus multilocularis*"
5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"
(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)
6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)"
(Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313
8. "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"

9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н
10. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы ПВ-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"
11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н
"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"
12. Трудовой кодекс РФ 2012г.
13. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10
14. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
15. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
16. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://193.232.7.109/feml>
2. <http://www.edu.ru>
3. <http://window.edu.ru/window>
4. <http://whodc.mednet.ru>
5. <http://www.univadis.ru>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
<p>аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации)</p>	<p>КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница: - большой лекционный зал - каб. № 301, 302, 501 - каб. № 403 (комп. класс) - каб. № 302 - каб. № 426,427.</p>	<p>Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий нормативно-правовые документы. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс". Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования оснащены - помещения для хранения и профилактического обслуживания</p>

		учебного оборудования – каб. № 426,427.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	<ol style="list-style-type: none"> 1) перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.324 2) перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.321 3) перевязочная - КОГБУЗ «СГКБСП», 3 этаж 4) перевязочная - КОГБУЗ «СГКБ», 4 этаж 5) перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп.7 этаж 6) перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.525 7) перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.522 8) Операционные отделения КОГБУЗ «КОКБ», КОГБУЗ «СГКБ», КОГБУЗ «КОКОД», КОГБУЗ «КГБ №5», КОГБУЗ «КГКБ №6 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аспиратор хирургический DC 1000/C SIARE 2. Адаптер пункционный MP-2473 для UST-5819T-5.0 3. Аппараты д/подогрева крови и инф.растворов 4. Биполярные ножницы Меценбаума прямые и изогнутые 5. Видеодуоденоскоп с видеопроцессором и тележкой 6. Генератор э/ хирургический HF-4000В, монобиполярный 7. Датчик интраоперационный UST-5819T-5.0 8. Держатель монополярных электродов 9. Дефибриллятор PRIMEDIC Defi 90427/91427 Metrax 10. Источник света ксеноновый CLX 50 Вт 11. Клипсонакладыватель для титановых клипс 12. Небулайзер ОМРОН 13. Негатоскоп 14. Однопедальный ножной выключатель 15. Озонатор ОП1-М со стерилизационной камерой 16. Операционный светильник 17. Размораживатель плазмы ЭРП4-01 18. Ручка-электрод с двумя кнопками 19. Система для опер. и послеопер. обогрева пациента 20. Система рано-расширителей для пересадки печени 21. Сканер УЗ-АЛОК SSD-900 22. Ультразвуковой диссектор "SONOCA-400" 23. Шкаф для хранения стер.инструментов 24. Наборы хирургических инструментов. 25. Оргтехника: компьютеры, принтеры, сканер, телевизоры, оверхед-проекторы, доска.

Все помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на изучение вопросов диагностики, лечения хирургической патологии возникающей при чрезвычайных ситуациях.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по неотложной хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении тем: Основы травматологии, ортопедии и артрологии; Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам:

Основы травматологии, ортопедии и артрологии

Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии
- практикум традиционный по темам:
Основы травматологии, ортопедии и артрологии
Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы травматологии, ортопедии и артрологии» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы травматологии, ортопедии и артрологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, что способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме: устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач; индивидуальные домашние задания.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Основы травматологии, ортопедии и артрологии»**

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

Раздел 1. Основы травматологии, ортопедии и артрологии

Тема 1.1: Основы травматологии, ортопедии и артрологии (практические занятия, семинары).

Цель: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков в травматологии, ортопедии и артрологии.

Задачи: рассмотреть методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии; основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата; основы диагностики повреждений; показания к операции и методы оперативного лечения; угрожающие состояния при травмах и несчастных случаях; принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи при травме; определение показаний к экстренной госпитализации; принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.

Обучающийся должен знать

1. Основные принципы обследования ортопедотравматологических больных.
2. Оказание доврачебной, первой врачебной помощи.
3. Основные принципы диагностики и лечения ортопедотравматологических больных.
4. Ведение основной медицинской документации, выдача справки, б/л, направления.

Обучающийся должен уметь:

- Адекватно оценивать состояние ортопедо-травматологического больного на различных мед. этапах.
- Провести лечебно-диагностические мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапах.
- Оформить медицинскую документацию (мед. карты, история болезни, больничный лист, справка, направления, выписной эпикриз, документы на КЭК, МСЭК и т.д.)
- Пользоваться инструментами и мед. аппаратурой.
- **Обучающийся должен владеть:**
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципами лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Вопросы для собеседования:

- Потери при катастрофах.
- Особенности патогенеза сочетанных механических травм при ЧС мирного времени.
- Особенности сочетанной травмы, обусловленные локальными повреждениями.
- Основы лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых хирургического профиля в ЧС мирного времени
- Хирургическая обработка огнестрельных ран.
- Травматический шок (клиника, диагностика и лечение).

2. Практическая работа на практическом занятии:

чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя.

Тестовый контроль:

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей

5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища

4. не фиксирована к обоим листкам влагалища и не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda) отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии

5. от запирающей артерии

8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии

5. правой почечной артерии

9. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь
- 3. десять
- 4. шестнадцать

5. нет ни одного

13. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
- 2. от запирающей артерии
- 3. от внутренней срамной артерии
- 4. от нижней ягодичной артерии

5. от промежностной артерии

14. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно

- 1. на грушевидной мышце
- 2. на внутренней запирающей мышце
- 3. на копчиковой мышце
- 4. на подвздошно-поясничной мышце

5. на лонно-прямокишечной мышце

15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты

- 1. в верхнеампулярном отделе
- 2. в среднеампулярном отделе
- 3. в нижнеампулярном отделе
- 4. в области запирающего аппарата прямой кишки

- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
- 16. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены
 - 1. только мочевого пузыря
 - 2. мочевого пузыря и прямая кишка
 - 3. предстательная железа и прямая кишка
 - 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка

- 5. мочевого пузыря и предстательная железа
- 17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
 - 1. диафрагмально-ободочная связка
 - 2. печеночно-дуоденальная связка
 - 3. пузырно-толстокишечная связка
 - 4. правая половина большого сальника

- 5. малый сальник
- 18. Срамной нерв происходит
 - 1. из поясничного сплетения
 - 2. непосредственно из крестцового сплетения
 - 3. из подчревного сплетения
 - 4. из нижнего брыжеечного сплетения

- 5. из сплетения, образованного 2, 3и 4 крестцовыми нервами
- 19. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями
 - 1. запирающего нерва
 - 2. срамного нерва
 - 3. тазового нерва
 - 4. бедренного нерва

- 5. промежностного нерва
- 20. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет
 - 1. копчиковая мышца
 - 2. подвздошно-копчиковая мышца
 - 3. лонно-прямокишечная мышца
 - 4. ано-копчиковая связка

- 5. все перечисленные
- 21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
 - 1. мочеточники
 - 2. подчревные артерии
 - 3. семенные пузырьки у мужчин
 - 4. предстательная железа

- 5. все перечисленное
- 22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется
 - 1. межмышечным пространством
 - 2. пельвиоректальным пространством
 - 3. подкожным клетчаточным пространством
 - 4. ишиоректальным пространством

- 5. ретроректальным пространством
- 23. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:
 - 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
 - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. окололвагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
- 2. ишиоректальное
- 3. постанальное
- 4. пельвиоректальное

- 5. межмышечное

27. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутрипеченочное ветвление печеночной артерии
- 2. внутрипеченочное формирование желчных протоков
- 3. разветвление портальной системы
- 4. разветвление внутрипеченочных нервов

- 5. лимфатическая система печени

28. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии
- 2. печеночной артерии
- 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- 4. нижней брыжеечной артерии
- 5. всех перечисленных артерий

29. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет

- 1. до 2-х литров кишечного сока
- 2. до 5-ти литров кишечного сока
- 3. до 7-ми литров кишечного сока
- 4. до 15-ти литров кишечного сока
- 5. до 20-ти литров кишечного сока

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

31. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной венной Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пуч-

ками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5.средняя слепкишишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

34. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии

- 5. средней ободочной артерии

35. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия

- 5. нижняя брыжеечная артерия

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

38. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3. промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2.правый изгиб ободочной кишки 3.поперечная ободочная кишка 4.селезеночный угол 5.нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4

- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

40. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

2. Практическая работа на семинаре

Решить ситуационные задачи

Примеры звдвч с разбором по алгоритму:

Задача 1. При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3х4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5° С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.
2. Окажите первую медицинскую помощь
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открытый пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).
2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).
3. Перенести раненого, придать полусидячее положение.
4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения..
5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2.

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ:

У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

1. Обезболивание.
2. Имобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.
3. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
4. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №2. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внут-

ренные геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Вопросы для самоконтроля

Организация оказания хирургической помощи в ЧС.

Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).

Огнестрельная травма.

Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.

Морфология огнестрельной раны и реакция организма.

Хирургическая обработка огнестрельных ран.

Минновзрывные ранения и взрывная травма.

Анаэробная инфекция.

Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Травматология: национальное руководство с компакт-диском	Г.П. Котельников, С.П.Миронов	2008.-808с.	5	+
2.	Ортопедия: национальное руководство с компакт-диском	С.П. Миронов, Г.П. Котельников	М.:ГЭОТАР Медиа.-2008г. -832с.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника: практическое руководство	А.В. Басков, И.А. Борщенко	ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 136	2	+
2.	Ортопедия и травматология [Электронный ресурс]: полная эл. версия нац. руководств. – эл. опт. диск (CD-ROM).		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2009, 2013	1+1	ЭБ «Консультант врача»

3.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	В.А. Агаджанян, И.М. Устьянцева, А. А. Пронских и др.	Новосибирск: Наука, 2008. - 320 с.: ил.	1	-
4.	Инфекции в хирургии: руководство для врачей	Гостищев В.К.	ГЭОТАР-Медиа, 2007.-768 с	8	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-
6.	Травматология: нац. руководство с компакт-диск	под ред. Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2011	6	ЭБ «Консультант врача»
7.	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2013	1	ЭБ «Консультант врача»

Раздел 2. Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии

Тема 2.1: Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии (практические и семинарские занятия).

Цель: Совершенствование теоретических знаний и практических навыков в частных вопросах травматологии, ортопедии и артрологии.

Задачи: рассмотреть методы исследования и лечения в травматологии и ортопедии; основные методы лечения и медицинской реабилитации пострадавших с повреждениями опорно-двигательного аппарата; основы диагностики повреждений; показания к операции и методы оперативного лечения; угрожающие состояния при травмах и несчастных случаях; принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, своевременное определение и выполнение необходимого объема неотложной помощи при травме; определение показаний к экстренной госпитализации; принципы организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.

Обучающийся должен знать

- Синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Термические ожоги.
- Кровотечение и кровопотеря.
- Повреждения челюстно-лицевой области.
- Повреждение шеи.
- Повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.
- Повреждения конечностей
- **Обучающийся должен уметь:**
- Выявить синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Выявить термические ожоги.
- Определить кровотечение и кровопотеря.
- Выявить повреждения челюстно-лицевой области.
- Выявить повреждения шеи.
- Выявить повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.
- Повреждения живота конечностей
- **Обучающийся должен владеть:**
- Провести хирургическую обработку огнестрельных ран.
- Выявить минновзрывные ранения и взрывную травму.
- Выявить анаэробную инфекцию.
- Применить основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
- Диагностировать травматический шок.
- Принципами лечения травматического шока.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для собеседования:

- Синдром длительного сдавления (краш-синдром).
- Термические ожоги.
- Кровотечение и кровопотеря.
- Повреждения челюстно-лицевой области.
- Повреждение шеи.
- Повреждения груди.
- Повреждения живота и тазовых органов.
- Повреждения конечностей

2. Практическая работа на практическом занятии:

Чтение рентгенограмм (ирригография), интерпретация заключений УЗИ, КТ, МРТ, ФГДС, колоноскопии; рентгенограмм брюшной полости и грудной клетки, тестовых заданий, отработка практических навыков: пальпация брюшной полости, ректальное исследование, освоение манипуляций: ректороманоскопия, ирригоскопия и графия, колоноскопия, биопсия слизистой прямой и толстой кишки под контролем преподавателя..

Тестовый контроль:

1. Крупные сегментарные сосуды обнаруживаются хирургом при продольной лапаротомии в латеральной части брюшной стенки

- 1. в подкожной клетчатке
- 2. под сухожилием наружной косой мышцы живота
- 3. между наружной и внутренней косыми мышцами
- 4. между внутренней косой и поперечной мышцей

- 5. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

2. Прямая мышца живота

- 1. фиксирована только к переднему листку влагалища
- 2. фиксирована только к заднему листку влагалища
- 3. фиксирована прочно к переднему листку и рыхло к заднему листку влагалища

- 4. не фиксирована к обоим листкам влагалища и не имеет фасциальной оболочки

3. Нижняя надчревная артерия (a. profunda)отходит

- 1. от бедренной артерии
- 2. от внутренней подвздошной артерии
- 3. от пупочной артерии
- 4. от наружной подвздошной артерии

- 5. от запирающей артерии

8. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью

- 1. печеночной артерии
- 2. желудочно – 12 перстной артерии
- 3. брюшной аорты
- 4. правой желудочно-сальниковой артерии

- 5. правой почечной артерии

9. Непостоянных сфинктеров в стенке толстой кишки

- 1. пять
- 2. семь
- 3. десять
- 4. шестнадцать

- 5. нет ни одного

13. Нижняя прямокишечная артерия отходит

- 1. от внутренней подвздошной артерии
- 2. от запирающей артерии
- 3. от внутренней срамной артерии
- 4. от нижней ягодичной артерии

- 5. от промежностной артерии
14. Крестцовое нервное сплетение лежит непосредственно
- 1. на грушевидной мышце
 - 2. на внутренней запирающей мышце
 - 3. на копчиковой мышце
 - 4. на подвздошно-поясничной мышце
-
- 5. на лонно-прямокишечной мышце
15. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
- 1. в верхнеампулярном отделе
 - 2. в среднеампулярном отделе
 - 3. в нижнеампулярном отделе
 - 4. в области запирающего аппарата прямой кишки
-
- 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково
16. У мужчин в полости таза висцеральной фасцией окружены
- 1. только мочевого пузыря
 - 2. мочевого пузыря и прямая кишка
 - 3. предстательная железа и прямая кишка
 - 4. мочевого пузыря, предстательная железа и прямая кишка
-
- 5. мочевого пузыря и предстательная железа
17. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
- 1. диафрагмально-ободочная связка
 - 2. печеночно-дуоденальная связка
 - 3. пузырно-толстокишечная связка
 - 4. правая половина большого сальника
-
- 5. малый сальник
18. Срамной нерв происходит
- 1. из поясничного сплетения
 - 2. непосредственно из крестцового сплетения
 - 3. из подчревного сплетения
 - 4. из нижнего брыжеечного сплетения
-
- 5. из сплетения, образованного 2, 3 и 4 крестцовыми нервами
19. Наружный сфинктер прямой кишки иннервируется ветвями
- 1. запирающего нерва
 - 2. срамного нерва
 - 3. тазового нерва
 - 4. бедренного нерва
-
- 5. промежностного нерва
20. В осуществлении механизма держания кишечного содержимого, основную роль из числа перечисленных, играет
- 1. копчиковая мышца
 - 2. подвздошно-копчиковая мышца
 - 3. лонно-прямокишечная мышца
 - 4. ано-копчиковая связка
-
- 5. все перечисленные
21. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
- 1. мочеточники
 - 2. подчревные артерии
 - 3. семенные пузырьки у мужчин
 - 4. предстательная железа
-
- 5. все перечисленное
22. Клетчаточное пространство, ограниченное изнутри и сверху мышцами поднимателя заднего прохода, а снаружи запирающей мышцей и седалищным бугром называется

- 1. межмышечным пространством
- 2. пельвиоректальным пространством
- 3. подкожным клетчаточным пространством
- 4. ишиоректальным пространством

- 5. ретроректальным пространством

23. Региональными лимфатическими узлами для прямой кишки являются: 1. паховые 2. подчревные 3. аноректальные 4. верхние прямокишечные 5. подвздошные Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

24. Гной из околопрямокишечного висцерального пространства может распространиться в: 1. боковые клетчаточные пространства таза 2. позадипрямокишечное клетчаточное пространство 3. окололагалищную клетчатку у женщин 4. забрюшинную клетчатку и под большую поясничную мышцу 5. околопростатическую клетчатку у мужчин Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

26. Пространство, расположенное позади анального канала между подкожной порцией наружного сфинктера и местом прикрепления к копчику мышцы поднимателя заднего прохода называется: (именно через него при подковообразном парапроктите гной чаще всего поступает из одной ишиоректальной ямки в противоположную)

- 1. ретроректальное
- 2. ишиоректальное
- 3. постанальное
- 4. пельвиоректальное

- 5. межмышечное

27. В основу сегментарного деления печени положено

- 1. внутripеченочное ветвление печеночной артерии
- 2. внутripеченочное формирование желчных протоков
- 3. разветвление портальной системы
- 4. разветвление внутripеченочных нервов

- 5. лимфатическая система печени

28. Артериальное кровоснабжение печени осуществляется за счет

- 1. верхней брыжеечной артерии
- 2. печеночной артерии
- 3. артериальных ветвей, отходящих непосредственно от аорты
- 4. нижней брыжеечной артерии

- 5. всех перечисленных артерий

29. Слизистая оболочка тонкой кишки в течение суток выделяет

- 1. до 2-х литров кишечного сока
- 2. до 5-ти литров кишечного сока
- 3. до 7-ми литров кишечного сока
- 4. до 15-ти литров кишечного сока

- 5. до 20-ти литров кишечного сока

30. В толстой кишке не всасываются: 1. вода и электролиты 2. спирт 3. глюкоза и моносахариды 4. белки 5. все жирорастворимые витамины Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4

- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

31. Верхняя брыжеечная вена: 1. начинается у конца подвздошной кишки 2. поднимается к корню брыжейки тонкой кишки 3. проходит впереди нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки 4. подходит за головку поджелудочной железы 5. соединяется с селезеночной веней Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

32. Толстая кишка по внешнему виду отличается от тонкой: 1. большим по сравнению с тонкой диаметром 2. серовато-пепельным оттенком 3. особыми продольно расположенными мышечными пучками, которые собраны в виде мышечных тяжей или лент 4. наличием жировых подвесков 5. наличием гаустр Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

33. В кровоснабжении илеоцекального отдела кишечника неучаствует концевая ветвь подвздошно-ободочной артерии: 1. подвздошная 2. ободочная 3. правая ободочная 4. артерия червеобразного отростка 5. средняя слепкишишечная Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
- 2. если правильные ответы 1 и 3
- 3. если правильные ответы 2 и 4
- 4. если правильный ответ 4

- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

34. Восходящая ободочная кишка кровоснабжается за счет

- 1. нижней брыжеечной артерии
- 2. подвздошных ветвей подвздошно-ободочной артерии
- 3. ветвей, непосредственно отходящих от аорты
- 4. восходящей ветви подвздошно-ободочной артерии

- 5. средней ободочной артерии

35. Основным артериальным стволом поперечной ободочной кишки является

- 1. правая ободочная артерия
- 2. левая ободочная артерия
- 3. правая и левая ободочная артерии
- 4. средняя ободочная артерия

- 5. нижняя брыжеечная артерия

36. Дуга Риолана образуется за счет анастомозирования

- 1. левой и правой ветвей средней ободочной артерии
- 2. левой ветви средней ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 3. подвздошно-ободочной артерии и восходящей ветви левой ободочной артерии
- 4. левой ветви средней ободочной артерии и первой ветви сигмовидной артерии

- 5. в образовании дуги Риолана принимают участие все перечисленные артерии

37. Артерии сигмовидной кишки отходят

- 1. непосредственно от аорты
- 2. от верхней брыжеечной артерии
- 3. от нижней брыжеечной артерии
- 4. от средней ободочной артерии

- 5. от левой ободочной артерии

38. К лимфатическим узлам ободочной кишки относятся: 1. надободочные 2. околоободочные 3.

промежуточные 4. главные, расположенные в корне брыжейки кишки 5. лимфоузлы, расположенные у ствола нижней брыжеечной вены Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
-
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

39. Одно из названий отдела ободочной кишки не употребляется в настоящее время: 1. восходящая ободочная кишка 2. правый изгиб ободочной кишки 3. поперечная ободочная кишка 4. селезеночный угол 5. нисходящая ободочная кишка Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
-
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

40. Так называемые прямые сосуды, принимающие участие в кровоснабжении стенки ободочной кишки: 1. являются капиллярами 2. отходят непосредственно от основных артериальных стволов соответствующего отдела кишки 3. отходят от краевого сосуда только в зоне дуги Риолана 4. отходят от краевого сосуда, разветвляясь далее 5. в правой половине ободочной кишки отходят непосредственно от подвздошно-ободочной артерии Выберите правильный ответ по схеме:

- 1. если правильные ответы 1,2 и 3
 - 2. если правильные ответы 1 и 3
 - 3. если правильные ответы 2 и 4
 - 4. если правильный ответ 4
-
- 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

2. Практическая работа на семинарском занятии:

Решить ситуационные задачи

Задача 1.

В результате ранения пострадавший в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз губ, Пульс 105 ударов в минуту. В левой подлопаточной области умеренно кровотокающая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи и верхних конечностей.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с подкожной эмфиземой туловища говорит о наличии у пострадавшего левостороннего пневмоторакса, который угрожает жизни из-за повышения внутриплеврального давления, ателектаза легкого и смещения средостения.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди в левой подлопаточной области.
2. Обезболить (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
3. Придать положение полусидя.
4. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача 2. При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

1. Обезболивание.
2. Имобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.
3. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
4. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

4. Задания для групповой работы

- Клиника, диагностика и лечение синдрома длительного сдавления (краш-синдром).

- Клиника, диагностика и лечение термических ожогов.
- Клиника, диагностика и лечение кровотечений, коррекция кровопотери.
- Клиника, диагностика и лечение повреждений челюстно-лицевой области.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения шеи.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения груди.
- Клиника, диагностика и лечение Повреждения живота и тазовых органов.
- Клиника, диагностика и лечение повреждения конечностей

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Вопросы для самоконтроля

Организация оказания хирургической помощи в ЧС.

Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).

Огнестрельная травма.

Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.

Морфология огнестрельной раны и реакция организма.

Хирургическая обработка огнестрельных ран.

Минновзрывные ранения и взрывная травма.

Анаэробная инфекция.

Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Травматология: национальное руководство с компакт-диском	Г.П. Котельников, С.П.Миронов	2008.-808с.	5	+
2.	Ортопедия: национальное руководство с компакт-диском	С.П. Миронов, Г.П. Котельников	М.:ГЭОТАР Медиа.-2008г. -832с.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника: практическое руководство	А.В. Басков, И.А. Борщенко	ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 136	2	+
2.	Ортопедия и травматология [Электронный ресурс]: полная эл. версия нац. руководств. – эл. опт. диск (CD-ROM).		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2009, 2013	1+1	ЭБ «Консультант врача»
3.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	В.А.Агаджанян, И.М. Устьянцева, А. А. Пронских и др.	Новосибирск: Наука, 2008. - 320 с.: ил.	1	-

4.	Инфекции в хирургии: руководство для врачей	Гостищев В.К.	ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 768 с	8	-
5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-
6.	Травматология: нац. руководство с компакт-диском	под ред. Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2011	6	ЭБ «Консультант врача»
7.	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2013	1	ЭБ «Консультант врача»

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа:

1.Тестирование – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

2.Собеседование – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

3.Прием практических навыков – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Травматология: национальное руководство с компакт-диском	Г.П. Котельников, С.П.Миронов	2008.-808с.	5	+
2.	Ортопедия: национальное руководство с компакт-диском	С.П. Миронов, Г.П. Котельников	М.:ГЭОТАР Медиа.-2008г. -832с.	1	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника: практическое руководство	А.В. Басков, И.А. Борщенко	ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 136	2	+
2.	Ортопедия и травматология [Электронный ресурс]: полная эл. версия нац. руководств. – эл. опт. диск (CD-ROM).		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2009, 2013	1+1	ЭБ «Консультант врача»
3.	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	В.А.Агаджанян, И.М. Устьянцева, А. А. Пронских и др.	Новосибирск: Наука, 2008. - 320 с.: ил.	1	-
4.	Инфекции в хирургии: руководство для врачей	Гостищев В.К.	ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 768 с	8	-

5	Инфузионная терапия при острой кровопотере	Багдасарова Е. А	Хирургия. - 2008. -№8. -С. 68-72	1	-
6.	Травматология: нац. руководство с компакт-диском	под ред. Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2011	6	ЭБ «Консультант врача»
7.	Ортопедия: нац. руководство	под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2013	1	ЭБ «Консультант врача»

Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Основы травматологии, ортопедии и артрологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфек-	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	1. Основы травматологии, ортопедии и артрологии 2. Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	3 <i>семестр</i>

		ционных заболеваний	лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой опе-	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	1. Основы травматологии, ортопедии и артрологии 2. Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	3 семестр

			рации, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции			
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	факторы риска развития того или иного хирургического заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны, дать рекомендации в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования	выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных травматологических заболеваниях	1. Основы травматологии, ортопедии и артрологии 2. Частные вопросы травматологии, ортопедии и артрологии	3 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний;	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диа-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диа-	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	гноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	гноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний		
Уметь	<p>Частично освоенное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p> <p>сформулировать клинический диагноз;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного ре-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p> <p>сформулировать клинический диагноз;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p> <p>сформулировать клинический диагноз;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с</p>	<p>Сформированное умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;</p> <p>подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p> <p>сформулировать клинический диагноз;</p> <p>наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза</p>	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	зультата.	и получения достоверного результата.	прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	и получения достоверного результата.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов лечения; важнейших разновидностей предраковых состояний и заболеваний, их клинической симптоматики и способов диагностики; общих и специальных методов исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	Общие, но не структурированные знания принципов лечения; важнейших разновидностей предраковых состояний и заболеваний, их клинической симптоматики и способов диагностики; общих и специальных методов исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов лечения; важнейших разновидностей предраковых состояний и заболеваний, их клинической симптоматики и способов диагностики; общих и специальных методов исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	Сформированные систематические знания принципов лечения; важнейших разновидностей предраковых состояний и заболеваний, их клинической симптоматики и способов диагностики; общих и специальных методов исследования в основных разделах травматологии, ортопедии и артрологии	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить объективные методы об-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить объективные методы об-	Сформированное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных	Тест, собеседование, практические навыки

	специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	следования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	следования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	задач	
Владеть	Фрагментарное применение сформированных владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	В целом успешное, но не систематическое применение сформированных владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение сформированных владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	Успешное и систематическое применение сформированных владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь в травматологии, ортопедии и артрологии	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания факторов риска развития того или иного	Общие, но не структурированные знания факторов риска	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания факторов риска	Устный опрос; тестовый контроль;	Тест, собеседование, практические

	хирургического заболевания гепатопанкреато-билиарной зоны, дать рекомендации в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования	развития того или иного хирургического заболевания гепатопанкреато-билиарной зоны, дать рекомендации в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования	знания факторов риска развития того или иного хирургического заболевания гепатопанкреато-билиарной зоны, дать рекомендации в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования	развития того или иного хирургического заболевания гепатопанкреато-билиарной зоны, дать рекомендации в отношении мер профилактики, реабилитации и его возникновения и прогрессирования	решение ситуационных задач	навыки
Уметь	Частично освоенное умение выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Сформированное умение выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных травматологических заболеваниях	В целом успешное, но не систематическое владение сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных травматологических заболеваниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных травматологических заболеваниях	Успешное и систематическое владение сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных травматологических заболеваниях	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК - 8)

1. Клинические методы обследования травматологического больного;
2. Лабораторные методы обследования травматологического больного;
3. Лучевые методы обследования травматологического больного;
4. Ультразвуковые методы обследования травматологического больного;
5. Методы консервативного лечения
6. Методы оперативного лечения

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины

ны в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. Критерием оценки состояния пострадавшего с множественными переломами при определении возможности их перевода из реанимации в профильное отделение является все следующее, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. устойчивой стабилизации артериального давления
2. отсутствия выраженной тахикардии (частота сердечных сокращений не чаще 100 в минуту)
3. отсутствия дыхательной недостаточности (частота дыхания не более 18-20 в минуту)
4. нормального темпа мочеотделения
5. правильного стояния отломков поврежденных костей

2. В комплексе направленной патогенетической терапии в раннем периоде тяжелой сочетанной травмы входят следующие мероприятия **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. коррекция гемодинамических расстройств с восполнением дефицита объема циркулирующей крови
2. адекватное обезболивание и иммобилизация поврежденных костных фрагментов
3. коррекция метаболических нарушений
4. антибактериальная терапия

3. Топическая диагностика при сочетанной травме затруднена вследствие **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. общего тяжелого состояния вследствие шока или комы
2. искажения типичной клинической картины при повреждении нескольких сегментов и органов
3. невозможности применения многих из специальных инструментальных методов диагностики у больного с политравмой

4. При множественных сочетанных повреждениях в остром периоде имеют значение все следующие исследования, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. определения гематокрита и объема циркулирующей крови
2. проведения рентгенологических исследований
3. проведения эндоскопических исследований
4. клинических исследований крови и мочи
5. исследования иммунологических и бактериологических показателей крови

5. В комплексе мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
2. остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
3. восстановления и поддержания функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
4. гемотрансфузионной терапии при внутреннем кровотечении
5. быстрой транспортировки в специализированный стационар

6. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. в интубации трахеи
2. во введении ротового или носового воздуховода
3. в интубации и вспомогательной вентиляции легких
4. в туалете рта, глотки, гортани
5. во введении дыхательных analeптиков

7. При возникновении дыхательных расстройств на фоне тяжелой сочетанной травмы груди с наличием подкожной эмфиземы необходимо **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. осуществить интубацию трахеи и проводить искусственную вентиляцию легких
2. наложить трахеостому и проводить искусственную вентиляцию легких
3. проводить искусственную вентиляцию легких и произвести дренирование плевральной полости
4. проводить искусственную вентиляцию легких и произвести пункцию плевральной полости по показаниям
5. осуществлять медикаментозную терапию и динамическое наблюдение

8. Ведущим патогенетическим звеном при множественной и сочетанной травме являются: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. расстройства центральной и периферической гемодинамики
2. расстройства дыхания,
3. метаболические расстройства
4. полиорганная недостаточность

9. Термин "травматический очаг" при множественных и сочетанных повреждениях определяют следующие факторы, исключая **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. настораживает врача и позволяет прогнозировать осложнения травмы
2. указывает на механизм травмы
3. указывает на повреждение нескольких сегментов опорно-двигательного аппарата и прилегающих внутренних органов одной области
4. указывает на возможное повреждение одновременно - ребер, грудины, легкого и печени
5. указывает на изолированное повреждение одного из сегментов опорно-двигательного аппарата

10. При множественных переломах повреждение пяточных костей наиболее часто сочетается **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. с переломом таранной кости
2. с переломом костей стопы
3. с переломом позвоночника
4. с переломом костей таза
5. с переломом большеберцовой кости

11. При попадании пострадавшего под колеса рельсового транспорта характерными являются **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. повреждение таза и открытый перелом бедра
2. повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов
3. множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей
4. повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника
5. перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости

12. Наиболее тяжелые переломы с обширными повреждениями мягких тканей обусловлены, как правило **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. прямым действием силы
2. тангенциальным действием силы
3. действием силы на протяжении по оси тела или конечности
4. скручивающим действием силы

13. При лечении открытых повреждений локтевого сустава из перечисленных реабилитационных мероприятий не следует применять **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. расслабляющий массаж мышц плеча и предплечья
2. тепловые процедуры на локтевой сустав
3. тепловые процедуры на локтевой сустав
4. ненасильственные и пассивные разгибательные и сгибательные, супинационные и ротационные движения в локтевом суставе и предплечье
5. активные движения в плечевом и лучезапястном суставе поврежденной конечности

14. Пострадавшему с тяжелым многооскольчатый огнестрельным переломом коленного сустава после первичной хирургической обработки следует осуществить иммобилизацию коленного сустава только **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. гипсовым тутором на коленный сустав

2. глубокой толстой гипсовой повязкой-лонгетой от верхней трети бедра до лодыжек голени
3. глубокой толстой гипсовой лонгетой от верхней трети бедра до кончиков пальцев стопы
4. широкой гипсовой лонгетой от поясницы до нижней трети голени
5. типичной кокситной повязкой со стопой

15. Чаще других встречаются открытые повреждения **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. плечевого сустава
2. локтевого сустава
3. коленного сустава
4. лучезапястного сустава
5. голеностопного сустава

16. Среди осложнений открытых переломов встречаются все перечисленные, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. нагноения раны, остеомиелита
2. сепсиса
3. замедленной консолидации, образования ложного сустава
4. образования избыточной периостальной и эндостальной мозоли
5. анаэробной инфекции, тромбофлебите

17. С целью стимулирующей терапии открытых переломов костей используются все перечисленные методы, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. дробного применения гемотрансфузии и инфузии
2. энтерального применения органических и неорганических биостимуляторов
3. местного облучения области перелома малыми дозами
4. ранней дозированной нагрузки на область перелома различными физиотерапевтическими процедурами

18. После первичной хирургической обработки раны при открытом переломе используются все перечисленные методы, исключая **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. гипсовую повязку
2. скелетное вытяжение
3. накостный остеосинтез
4. внутрикостный остеосинтез
5. внеочаговый чрезкожный остеосинтез

19. Для закрытия кожной раны при открытом переломе успешно применяются все перечисленные виды кожной пластики, кроме **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. пластики местными тканями
2. свободной кожной пластики
3. пластики по методу Линберга встречными треугольниками
4. пластики лоскутом по Тычинкиной
5. пластики перемешанным лоскутом на питающей ножке

20. К рациональным способам введения антибиотиков при открытых переломах относятся все перечисленные, исключая **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. внутримышечный, подкожный, энтеральный
2. внутриартериальный
3. внутрикостный
4. местное введение в рану в виде сухого порошка
5. эндолимфатический

Тесты 2-го уровня:

1. Обследование пострадавшего с тупой травмой следует проводить, соблюдая правило "четырёх полостей", то есть прежде всего надо выявить повреждение органов, которые по частоте и значимости распределения **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

- Череп
- Живот
- Грудь
- Забрюшинное пространство

2. Укажите строгую последовательность этапов хирургической операции при повреждении органов брюшной полости **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

- Остановка кровотечения

Ревизия органов брюшной полости
Реинфузия крови
Вмешательство на органах брюшной полости

3. По степени выраженности химического воздействия на брюшину, содержимое органов брюшной полости можно разделить в следующем порядке убывания: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

панкреатический сок
содержимое ДПК
желудочный сок
содержимое тонкой кишки
содержимое толстой кишки
моча
кровь

4. Установите соответствие между симптомом и его определением: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

симптом Щеткина-Блюмберга = усиление болей в животе при быстром снятии пальпирующей руки с брюшной стенки после легкого надавливания

симптом Куленкампа = при пальцевом ректальном исследовании определяется болезненность Дугласова пространства вследствие скопления в нем перитонеального экссудата и желудочного или кишечного содержимого

симптом «ваньки-встаньки» = характеризуется резкими болями в животе, уменьшающимися в положении сидя

5. Укажите последовательность мероприятий у больного с тупой травмой живота, одномоментным разрывом селезенки с внутрибрюшным кровотечением. **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

Временная остановка кровотечения, путем пережатия сосудистой ножки селезенки;

Ревизия брюшной полости на наличие других поврежденных органов.

Спленэктомия.

Санация и дренирование левого поддиафрагмального пространства.

Тесты 3-го уровня:

1. Б-й 24 лет, при сбрасывании с крыши дома снега, упал на забор. Основным удар пришелся на левое подреберье. Доставлен бригадой скорой мед. помощи в хирургический стационар. При осмотре: вынужденное положение на боку, с приведенными к животу ногами, бледность кожных покровов, неучастие брюшной стенки в акте дыхания, напряжение мышц передней брюшной стенки по левому флангу живота, в месте удара травмирующего агента, слабо положительный симптом Щеткина, положительный симптом Куленкампа, в брюшной полости определяется свободная жидкость. ЧСС - 120 уд. в мин., АД - 80/40 мм рт. ст. Эритроциты - 2,5 на 10¹²/л; гемоглобин 72 г/л, лейкоцитоз не выражен. Повреждение каких органов может заподозрить хирург: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

разрыв желудка

ушиб передней брюшной стенки

подкапсульная гематома селезенки

#одномоментный разрыв селезенки с повреждением капсулы

#разрыв печени с повреждением капсулы

2. Б-й 32 года, в уличной драке получил ножевое ранение в область мезогастрия. При осмотре врача скорой медицинской помощи: вынужденное положение на боку, с приведенными к животу ногами, бледность кожных покровов, неучастие брюшной стенки в акте дыхания, доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, выраженный симптом Щеткина-Блюмберга. ЧСС - 88 уд. в мин., АД - 100/50 мм рт. ст. На передней брюшной стенке, чуть выше пупка, резанная проникающая рана, незначительно кровоточащая. Дальнейшие действия врача скорой помощи: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

немедленная госпитализация больного в хирургическое отделение ЦРБ

#введение анальгетиков; асептическая повязка на рану; немедленная госпитализация в хирургическое отделение ЦРБ, в процессе доставки инфузионно-дезинтоксикационная терапия применение анальгетиков, плановая консультация у хирурга в поликлинике по месту жительства

применение анальгетиков, антибиотикотерапия, рекомендация постельного режима

применение анальгетиков, антибиотикотерапия, проведение ПХО раны; асептическая повязка; плановая госпитализация в хирургическое отделение ЦРБ

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1 (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Больному 30 лет, с многооскольчатый переломом костей голени в нижней трети со смещением отломков было наложено скелетное вытяжение за пяточную кость. С первичным грузом на скелетной тяге 4 кг. Через неделю при R-графии голени было выявлено удовлетворительное стояние отломков. Это послужило основанием для замены скелетного вытяжения задней полуподкладочной гипсовой лангетной повязкой со стопой до коленного сустава. В гипсовой повязке произошло смещение отломков, поэтому пришлось возобновить скелетное вытяжение.

В чем, по Вашему мнению, заключалась ошибка в лечении?

Были ли показания для скелетного вытяжения в начале лечения?

Какие углы для тазобедренного, коленного, голеностопного суставов должны соблюдаться в положении на шине Беллера?

Когда следовало бы заменить скелетное вытяжение гипсовой повязкой?

Какой метод лечения наиболее оптимален для данного вида повреждения?

Срок нетрудоспособности при различных методах лечения?

Задача №2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Невысокая женщина, хрупкого телосложения 25 лет, имеющая грудного ребенка, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области шиловидного отростка правой лучевой кости возникающие при движении большого пальца и кистевого сустава. Боль так же усиливается при ручной стирке белья, а особенно при отжимании. При объективном осмотре имеется припухлость в виде овального болезненного, мягкотканого уплотнения в области шиловидного отростка правой лучевой кости. Отведение и разгибание 1 пальца ограничено, болезненно. При запредельных движениях боль усиливается и появляется щелканье над шиловидным отростком. Положительный симптом Финкельштейна.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Задача №3. (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Молодой мужчина 20 лет поступил в приемное отделение КОКБ №3 17.03.13. в 14.47 с жалобами на боли в левом коленном суставе. 15.03.2013 во время игры в волейбол во время падения на левую ногу подвернул ее в левом коленном суставе. При первичном осмотре выявлен симптом «переднего выдвижного ящика», признаки внутренней боковой нестабильности левого коленного сустава, девиация составляла около 20 градусов. Определены симптомы повреждения внутреннего мениска. При пункции получено 120 мл гемосиновиальной жидкости.

сделана рентгенограмма левого коленного сустава - костной патологии нет.

На УЗИ левого коленного сустава определяется синовит, надрыв ВБС, повреждение ПКС и внутреннего мениска.

На основании объективных данных поставлен диагноз: Травматическое повреждение передней крестообразной, внутренней боковой связок, внутреннего мениска, гемосиновит левого коленного сустава.

24.03.2013 Выполнена диагностическая артроскопия. При ревизии: оба мениска целы, обнаружен отрыв проксимального конца передней крестообразной связки (ПКС) от бедренной кости.

24.03.2013 Артротомия левого коленного сустава. Произведено: подшивание оторванного проксимального конца ПКС к бедренной кости.

Открытым способом произведена пластика внутренней боковой связки из сухожилия нежной мышцы.

Почему не была произведена пластика передней крестообразной связки?

Какой срок требуется для восстановления поврежденных структур коленного сустава?

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

1. Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений.
2. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реабилитационных мероприятий, оказы-

вать экстренную помощь.

3. Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.
4. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.
5. Провести дифференциальную диагностику основных травм в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.
6. Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.
7. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
8. Определять группу и совместимость крови, выполнять гемотрансфузии, проводить профилактику, диагностику и лечение трансфузионных осложнений.
9. Обосновывать методику обезболивания и, при необходимости, осуществлять его, если это не требует участия врача-анестезиолога.
10. Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
11. Оформлять необходимую медицинскую документацию.
12. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
13. Проводить санитарно-просветительную работу.

Критерии оценки:

- *«зачтено»* - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- *«не зачтено»* - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Техника наложения гипсовой повязки

Больного укладывают на ортопедический стол (репозиционный аппарат) и конечности придают необходимое положение — среднее физиологическое или функционально удобное, в котором ее удерживают руками или с помощью принадлежностей стола. Все выступающие костные точки покрывают ватными прокладками.

Гипсовые лонгеты и бинты на 2—3 мин кладут в таз с водой комнатной температуры так, чтобы вода их полностью покрывала. Прекращение выделения пузырьков воздуха свидетельствует о хорошем смачивании гипса и марли водой. Промокший свернутый гипсовый бинт (лонгету) осторожно выжимают с обоих концов (рис. 21). Перед наложением гипсовые лонгеты тщательно разглаживают, устраняют все складки и выступы. Для предупреждения локальных вдавлений бинты наносят на конечность без натяжения и постепенно раскручивают.

Туры бинта должны идти в одном направлении, слева направо. Все последующие ходы бинта в повязке должны на 2/3 прикрывать предыдущие. Каждый новый слой приглаживают ладонью для прочности повязки. Необходимо следить, чтобы ассистенты держали конечность всей кистью, не оставляя вдавлений отдельными пальцами.



Повязку моделируют в процессе ее затвердевания: на нижних конечностях — в области гребней подвздошных костей, седалищного бугра, большого вертела, мыщелков бедра и большеберцовой кости, надколенника (смотри рис.), лодыжек, продольного свода стопы, а также по бокам ахиллова сухожилия. На верхних конечностях тщательное моделирование повязки необходимо над ключицей, дельтовидно-грудной бороздкой, в области плечевого сустава, надмыщелков плеча, а также на протяжении предплечья. Сразу после наложения повязки химическим карандашом на ее поверхность наносят расположение отломков, контуры раны, дату ранения, наложения повязки и номер госпиталя.

Больной еще в течение 20—30 мин лежит на столе в гипсовальной, а затем его осторожно переносят на носилки с жесткой поверхностью. Под коленный сустав и голень подкладывают ватные подушки, обшитые клеенкой.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.