

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 29.03.2024
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020г., приказ № 965.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой общей хирургии 11.05.2021 г. (протокол № 12а)

Заведующий кафедрой В.Х. Битеев

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

ст. преподаватель кафедры общей хирургии В.Г. Матвеев

доцент кафедры общей хирургии А.Г. Тукмачев

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	12
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	13
3.4. Тематический план лекций	14
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	15
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	16
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	17
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	17
4.1.1. Основная литература	17
4.1.2. Дополнительная литература	17
4.2. Нормативная база	18
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	18
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	19
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	20
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	21
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	24
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	25
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	25

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью освоения учебной дисциплины является подготовка врача с необходимым уровнем теоретических знаний об основных положениях травматологии и ортопедии, навыков выполнения обязанностей специалиста при постановке первоначального диагноза и методик последующего лечения пациентов.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- обучить диагностике заболеваний и патологических состояний у детей;
- обучить диагностике неотложных состояний;
- обучить оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать навыки оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации;
- обучить студентов правильному сбору анамнеза при обследовании ортопедо-травматологического больного, описанию абсолютных и относительных признаков переломов опорно-двигательного аппарата в зависимости от их давности и механизма образования;
- ознакомить студентов с организацией ортопедо-травматологической помощи в РФ и организацией оказания первой врачебной помощи в военно-полевых условиях;
- обеспечить студентов знаниями особенностей диагностики и лечения повреждений разных видов и разных локализаций и некоторых ортопедических заболеваний;
- ознакомить студентов с трудовой экспертизой травматологических больных;
- изучить принципы и возможности реабилитации ортопедо-травматологических больных;
- усвоить практические навыки по всем разделам практических занятий.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Травматология, ортопедия» относится к блоку Б1. Дисциплины обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин (модулей): Анатомия; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Патологическая анатомия; Клиническая патологическая анатомия; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поликлиническая и неотложная педиатрия; Онкология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

диагностический, лечебный.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№
			Знать	Уметь	Владеть	д	д	
						д л л я т е к у щ е г о к о н т р о л я	д л л я п р о м е ж у т о ч н о й а т т е с т а ц и и	№

	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК -4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента	Объективно и полно отражать жалобы больного. В анамнезе учитывать обстоятельства полученной травмы	Навыками объективно-го сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента	С о б с е е д о в а н и е , с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и	Т е с т о в ы й к о н т р о ль , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9

						и б о л е з н и , к о л л о к в и у м			
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Алгоритм полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Учитывая подробное описание локального статуса.	Провести полное клиническое обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описать локальный статус поврежденного участка	Проведением клинического обследования (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описанием локального статуса поврежденного участка	С о б е с е д о в а н и е , с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е	Т е с т о в ы й к о н т р о ль , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

							, р е ф е р а т , и с т о р и и б о л е з н и , к о л л о к в и у м	К и х н а в ы к о в	
		ИД ОПК 4.4. Форму- лирует предва- ритель- ный диагноз и состав- ляет план ла- боратор- ных и инстру- менталь- ных об- следова- ний па- циента	Алго- ритм форму- лиров- ки пред- вари- тель- ного диагно- за и состав- ления плана лабо- ратор- ных и инстру- менталь- ных луче- вых и специ- альных мето- дов об- следо- ваний паци-	Прове- сти срав- ни- тель- ный анализ по- лучен- ных дан- ных общег о осмот- ра, клини- че- ских, лабо- ратор- ных, луче- вых иссле- дова- ний. Локаль ного ста-	Пров еде- нием пред- вари- тель- ной форм ули- ров- ки диаг- ноза и соста- вле- нием план а ла- бора- тор- ных и инст- руме- н- таль- ных об- сле-	С о б е с е д о в а н и е , с и т у а ц и о н н ы е з а д а	Т е с т о в ы й к о н т р о ль , с о б е с е д о в а н и е	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

			ента	туса. Для форму- лиров- ки пред- вари- тель- ного диагно- за	дова- ний паци- ента	чи , те с ти ро ва ни е , ре фе ра т , ис то ри и бо ле з ни , ко л ло к ви ум	, п р и е м п ра к ти че ск и х на в ы ко в	
		ИД ОПК 4.5. Направ- ляет па- циента на лабо- ратор- ное, инстру- менталь- ное об- следова- ние, на	Алго- ритмо м направ- ления паци- ента на лабо- ратор- ное, инстру- менталь- ное об- следо-	Пра- вильно прове- сти оценку состо- яния паци- ента и налич- ие по- лучен- ных травм на	Пров- еде- нием оцен- ки состо- яния паци- ента для напр- авле- ния паци- ента	С о б е с е д о в а н и е , с	Т е с т о в ы й к о н т ро л	Р а з д е л № 1 С е м е с т

		консуль тацию к врачам- специа- листам при на- личии медици- нских показа- ний в соответ- ствии с действи- ующими поряд- ками оказания медици- нской помощи, клини- ческими ре- коменда- циями (прото- колами лечения) по вопроса м оказа- ния медици- нской помощи с учетом стандарт ов меди- цинской помощи	вание, на консул- тацию к вра- чам- специ- али- стам при налич- ии меди- цинских пока- заний в соот- вет- ствии с дей- ствую- щими по- ряд- ками оказа- ния меди- цинской помо- щи, клини- чески- ми ре- коменд- аци- ями (прото- колами лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- цинской помо- щи с учетом станда- ртов меди- цинской помо- щи	осно- вании этого напра- вить паци- ента на лабор- атор- ное, инстру- менталь- ное об- следо- вание, на консул- тацию к вра- чам- специ- али- стам при налич- ии меди- цинских пока- заний в соот- вет- ствии с действи- ующими по- ряд- ками оказа- ния меди- цинской помо- щи, клини- чески- ми ре- коменд- аци- ями (прото- колами лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди-	на лабо- ра- тор- ное, инст- руме- нталь- ное об- сле- дова- ние, на конс- ульту цию к вра- чам- спец- иали- стам при налич- ии меди- цински х пока- заний в соот- вет- ствии и с дей- ствую- щими по- ряд- ками оказа- ния меди- цинско й помо- щи, кли- ниче- ски- ми ре- коме- нда- ци- ями (прот око- лами	и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и т е с т и р о н и е ф е р а т , и с т о р и б о л е н и , к о л л о к в и у м	ь , с о б е с е д о п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а ы к о в	р № 9
--	--	---	---	---	--	--	---	-------------

				ци- нско й по- мо- щи с учетом станда ртов меди- ци- нско й по- мо- щи	лече- ния) по вопр осам ока- зания меди- ци- нско й по- мо- щи с уче- том станд артов меди- ци- нско й по- мо- щи				
		ИД ОПК 4.6. Направ- ляет па- циента для ока- зания специа- лизиро- ванной медици- нско й по- мо- щи в ста- ционар- ных ус- ловиях или в условиях дневно- го ста- ционара при на- личии медици- нских показа- ний в соответ- ствии с действи- ющими поряд- ками оказа- ния меди- нско й по- мо- щи, клини- ческих ре- коменд аций (прото- колов лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- нско й по- мо- щи с	Юриди- че- скую состав- ляющую меди- ци- нских показа- ний дей- ствующих поряд- ков оказа- ния меди- нско й по- мо- щи, клини- ческих ре- коменд аций (прото- колов лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- нско й по- мо- щи с	Выяви- ть на- личия меди- ци- нских показа- ний в соот- вет- ствии с дей- ствующи- ми по- ряд- ками оказа- ния меди- нско й по- мо- щи, клини- чески- ми ре- коменд ациями (прото- колами лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- нско й по- мо- щи	Пров- еде- нием оцен- ки меди- ци- нски х по- каза- ний дей- ствую- щих по- ряд- ков оказа- ния меди- нско й по- мо- щи, кли- ниче- ски- ми ре- комен- дами (прот околами лече- ния) по вопр	С о б е с е д о в н и е с и т у а и о н ы е з а д а и ч и с т и о в	Т е с т о в ы й к о н т р о ль с о б е д о в а н и е п р и е м п р а к т	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросу оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	осам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и и б о л е з н и , к о л л о к в и у м	и ч е с к и х н а в ы к о в	
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболе-	Алгоритм проведения дифференциальной диагностики с други-	Провести дифференциальный диагноз с другими заболе-	Проведением дифференциальной диагностики	С о б е с е д о в а н	Т е с т о в ы й к о н	Р а з д е л № 1 С е

		вани- ями/ состоя- ниями, в том чис- ле не- отлож- ными	ми за- боле- вани- ями	вани- ями	и с друг ими забо- лева- ни- ями	и е, с с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и б о л е з н и , к о л л о к	т р о л ь , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в	М е с т р № 9
--	--	--	---------------------------------	--------------	--	--	--	---------------------------------

						В и у м			
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Алгоритм установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Провести установку диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведением установки диагноза с учетом действующей международной статистической ународной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	С о б е е д о в а н и е , с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и	Т е с т о в ы й к о н т р о ль , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

							и б о л е з н и , к о л л о к в и у м			
2	ОПК -6. Спос обен орга низо вы вать уход за боль ными , ока зы вать пер вич ную меди ко сани тар ную помо щь, обес пе чиват ь орга низа цию ра боты и при ня тие про фес сио наль ных реше ний	ИД ОПК 6.3 Ока зывает не отлож ную или экстрен ную медици нскую помощь, в том числе в условия х чрез вычай ных си туаций, эпидеми й и в очагах массово го по ражения	Алго ритм оказа ния не отлож ной или экс трен ную меди ци нскую помощ ь, в том числе в услови ях чрез вычай ных ситуа ций, эпидем ий и в очагах массов ого по раже ния со ответ ствии с дей ству ющи ми по ряд ками оказа ния меди ци нской	Окажат ь не отлож ной или экс трен ную меди ци нскую помощ ь, в том числе в услови ях чрез вычай ных ситуа ций, эпидем ий и в очагах массов ого по раже ния со ответ ствии с дей ству ющи ми по ряд ками оказа ния меди ци нской помо щи,	Все ми прин ци пами дей стви й ока зания не отло жной или экс трен ную меди ци нску ю помо щь, в том чис ле в усло виях чрез выч айных ситу аций, эпид емий и в очага х масс ового по раже ния соот	С о б е с е д о в а н и е , с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и р о в я н д е и ч и т е с т и р о в а н и е	Т е с т о в ы й к о н т р о ль с о б е с е д о в я н д е и ч и т е с т и р о в а н и е	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9		

	при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	, реферативности, систематичности, объективности	Клинические рекомендации	
		ИД ОПК 6.4 Применяет лекарственные препараты и изделия медицинской	Алгоритм применения лекарственных препаратов и изделий	Назначить и применить лекарственные препараты и изделия	Алгоритм применения лекарственных препаратов и изделий	Соблюдение	Требования	Раздел № 1. С. 1

		<p>нского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	<p>медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	<p>медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	<p>аратов и изданий медицинской помощи в экстренной или неотложной формах оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	<p>и е, с и т у а ц и о н н ы е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и и б о л е з н и , к о л л о к</p>	<p>т р о л ь , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в</p>	<p>М е с т р № 9</p>
--	--	--	--	--	---	---	--	----------------------

							В и у м		
3	ОПК -7. Способ обена- знача- ть лече- ние и осу- ществлять конт роль его эффе- ктив- ности и без- опас- ности	ИД ОПК 7.1 Раз- рабаты- вает план ле- чения заболе- вания или состоя- ния с учетом диагноза , возрас- та и кли- ниче- ской картины в соот- ветствии с дей- ству- ющими поряд- ками оказания медици- нской помощи, клини- ческими ре- коменда- циями (прото- колами лечения) по вопроса м оказа- ния медици- нской помощи с учетом стандарт ов меди- цинской помощи	Алго- ритм назна- чения лече- ния и осу- ществл ять контро ль его эффек- тивно- сти и без- опас- ности Учи- тывая суще- ству- ющие поряд- ки ока- зания меди- ци- нской помо- щи, клини- чески- ми ре- коменд аци- ями (прото- колами лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- ци- нской помо- щи с учетом станда ртов меди- цинской помо- щи	Разра- ботать план лече- ния за- боле- вания или состо- яния с учетом диагно- за, воз- раста и клини- ческой карти- ны в соот- вет- ствии с дей- ству- ющи- ми по- ряд- ками оказа- ния меди- цинской помо- щи, клини- чески- ми ре- коменд аци- ями (прото- колами лече- ния) по вопрос ам ока- зания меди- ци- нской помо- щи с учетом станда ртов меди- ци- нской помо-	Алго- ритм ом на- зна- че- ния и пров еде- ния с уче- том с уче- том диаг- ноза, воз- раста и кли- ниче- ской карти- ны в соот- вет- ствии с дей- ству- ющи- ми по- ряд- ками оказа- ния меди- цинской помо- щи, клини- чески- ми ре- коменд аци- ями (прото- колами лече- ния) по	С о б е с е д о в а н и е , с и т у а ц и н н ы е д з а д а ч и е с р е ф е р и	Т е с о в ы й к о н т р о л ь , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

				щи	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и болезни, коллоквиум			
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Алгоритм применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Применить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Алгоритмом применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Соблюдение	Требования	Результаты	

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	нско й помощи, клинические рекомендации, (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	е, реферативности, ориентированности, комплексности, индивидуальности, доступности, качества	с ки х на в ы ко в	
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соот-	Алгоритм назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической карти-	Назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины бо-	Алгоритм назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с	Соблюдение требований, установленных стандартами, нормативными актами, клиническими рекомендациями, протоколами, порядками оказания медицинской помощи, индивидуальности, доступности, качества	Т е с т о в ы е к о н т р о л ь н ы е з а д а н и я	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9

		<p>ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ны болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>е з а д а ч и , т е с т и р о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и и б о л е з н и , к о л л о к в и у м</p>	<p>в а н и е , п р и е м п р а к т и ч е с к и х н а в ы к о в</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

					медицинской помощи				
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Алгоритм назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Алгоритм назначения лечения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (прот	С	Т	Р	

			ци- нско й по- мо- щи	щи	око- лами лече- ния) по вопр осам ока- зания меди ци- нско й по- мо щи с уче- том станд артов меди ци- нско й по- мо щи	р и и б о л е з н и , к о л л о к в и у м			
		ИД ОПК 7.5. Оце- нивает эффе- ктив- ность и без- опас- ность приме- нения лекар- ствен- ных препара- тов, медици- нских изделий, лечеб- ного пи- тания и иных методов лечения	Алго- ритм оценки эффе- ктив- ности и без- опас- ности приме- нения лекар- ствен- ных препа- ратов, меди- ци- нских изде- лий, лечеб- ного пита- ния и иных мето- дов ле- чения	Оце- нивать эффе- ктив- ность и без- опас- ность приме- нения лекар- ствен- ных препа- ратов, меди- ци- нских изде- лий, лечеб- ного пита- ния и иных мето- дов ле- чения	Алго- ритм ом оце- нива- ния эффе- ктив- но- сти и без- опас- но- сти при- мене- ния ле- кар- ствен- ных преп- ара- тов, меди- ци- нски х из- де- лий, ле- чеб- ного пита- ния и иных мето- дов лече-	С о б е с е д о в а н и е , с и т у а ц и н ы е з а д а ч и , т е с т и р	Т е с т о в ы й к о н т р о л ь , с о б е с е д о в а н и е , п р и е м п р а	Р а з д е л № 1 С е м е с т р № 9	

					ния	о в а н и е , р е ф е р а т , и с т о р и и б о л е з н и , к о л л о к в и у м	К Т И Ч Е С К И Х Н А В Ы К О В
--	--	--	--	--	-----	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	В с е г о ч а с о в	Семестры
		№ 9
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ)	52	52
Семинары (С)		
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		

- подготовка к занятиям, работа с учебной литературой, написание истории болезни		18	18
- подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		10	10
- написание реферата, истории болезни		8	8
Вид промежуточной аттестации	за-чет	за-чет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

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 (темы разделов)
	2	3	4
	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7	ТРАВМАТОЛОГИЯ	История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).
	ОПК	ОРТОПЕДИЯ	Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение. Огнестрельные и миновзрывные ранения. Травматический шок. СДС. Ожоги и отморожения. Повреждения грудной клетки.

	-4 ОПК - 6 ОПК - 7		Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондропатии. Деформирующий артроз. Остеохондроз позвоночника. Плоскостопие.
--	--------------------------------	--	--

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
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+
	Онкология	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СРС	Всего часов
1	Травматология	18	36			30	84
2	Ортопедия	2	16			6	24
	Вид промежуточной аттестации:		зачет				3

									е т	
	Итого:						20	52		1 0 8
								36		

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ р а з д е л а д и с ц и п л и н ы	Тематика лекций	Содержание лекций	Т р у д о е м к о с т ь (ч а с)
				с е м . №
2	3	4	5	9
1		Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей.	Организация травматологической помощи. Амбулаторное и стационарное лечение травматологических больных. Профилактика травм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей. Виды остеосинтеза. Эндопротезирование. Осложнения, профилактика.	6
1		Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Открытые	Понятие костной ткани. Структура. Гистология. Физиология. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Классифика-	6

		переломы и раневая инфекция. Остеомиелит.	ция. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.	
	1	Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение.	Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. Повреждения магистральных сосудов. Топографическая анатомия крупных артериальных стволов. Кровотечение. Виды. Классификация. Методы остановки.	6
	2	Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея.	Врожденные пороки развития Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы	2
Итого:				20

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

п/п	№ раздела	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 9
	2	3	4	5
	1	Введение в травматологию и ортопедию. Методы обследования	Организация ортопедотравматологической помощи. Амбулаторное и стационарное лечение травматологических больных. Профилактика травм. Методы обследования травматологических и ортопедических боль-	4

		<p>ния травматологических и ортопедических больных</p> <p>Современные принципы и методы лечения переломов костей</p>	<p>Современные принципы и методы лечения переломов костей. Эндопротезирование. Осложнения, профилактика</p> <p>Практическая подготовка: Виды остеосинтеза.</p>	2
	1	<p>Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей)</p> <p>Открытые переломы и раневая инфекция.</p> <p>Остеомиелит.</p> <p>Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы</p>	<p>Понятие костной ткани. Структура. Гистология. Физиология. Несросшиеся переломы и ложные суставы Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы</p> <p>Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Практическая подготовка: Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Диагностика. Лечение</p>	4 2
	1	<p>Множественная, сочетанная и комбинированная травма.</p> <p>Синдром взаимного отягощения. ТЭЛА.</p> <p>Жировая эмболия. Травматический шок. СДС.</p>	<p>Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. Травматический шок. СДС. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Практическая подготовка: Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Работа в отделении Множественной и сочетанной травмы</p>	4 2
	1	<p>Повреждения позвоночника и таза</p>	<p>Повреждения позвоночника и таза. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Практическая подготовка: Травма позвоночника. Работа в НХО</p>	4 2
	1	<p>Огнестрельные и миновзрывные ранения</p>	<p>Огнестрельные и миновзрывные ранения. Ранящие снаряды. Раневая баллистика. Структура огнестрельной раны. Этапы оказания медицинской помощи.</p> <p>Практическая подготовка: Этапы оказания медицинской помощи. Работа в отделении сочетанной травмы</p>	4 2
	1	<p>Ожоги и отморожения.</p>	<p>Ожоги и отморожения. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Практическая подготовка: Выполнение перевязок. Работа в отделении комбустиологии.</p>	4 2
	2	<p>Врожденный вывих бедра.</p> <p>Врожденная косолапость.</p> <p>Врожденная</p>	<p>Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.</p> <p>Плоскостопие Классификация. Диагно-</p>	4

		мышечная кривошея. Статические деформации стоп. Остеохондропатии. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондроз позвоночника. Осложнения.	стика. Лечение. Исходы. ВВК Остеохондропатии. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы. Деформации позвоночника. Сколиоз. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы. Остеохондроз позвоночника. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы. Практическая подготовка: Врожденные пороки развития Работа в Детском отделении	2
	2	Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз.	Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы Практическая подготовка: Артроскопические операции. Работа в 5 отделении	4 2
		Итоговое занятие	Собеседование, тестирование	4
Итого:				5 2

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Травматология	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, работа с учебной литературой, написание реферата, истории болезни.	30
2		Ортопедия	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, работа с учебной литературой, написание реферата, истории болезни.	6
3				
Итого часов в семестре:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

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

Не предусмотрен учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)**4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)****4.1.1. 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 [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	100	+
2	Ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	100	+

4.1.2. 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	Детская травматология: учебник	Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров, В. И. Зорин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.: ил.		+
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.: ил.	100	+

	пособие				
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	100	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	100	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	100	+

4.2. Нормативная база

ПРИКАЗ от 28 декабря 2012 г. N 1578^нОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОНТУЗИИ (ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ)

ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 635^нОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ТРАВМЕ

ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 639^н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, СПИННОГО МОЗГА И НЕРВОВ СПИННОГО МОЗГА

ПРИКАЗ от 24 декабря 2012 г. N 1522^н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО И/ИЛИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ВЫВИХАХ, РАСТЯЖЕНИИ И ПОВРЕЖДЕНИИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА (КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1248^н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНАХ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, РАНАХ ПЛЕЧА, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПЛЕЧА, РАНАХ ДРУГОЙ И НЕУТОЧНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1251^н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНАХ ЛОКТЯ, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, РАНАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, РАНАХ НЕУТОЧНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1252^н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНАХ ПАЛЬЦА(ЕВ) КИСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНКИ, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ, РАНАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ

ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ, РАНАХ НЕУТОЧНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1247н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, РАНЕ БЕДРА, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И БЕДРА, РАНЕ ДРУГОЙ И НЕУТОЧНЕННОЙ ТАЗОВОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1250н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ГОЛЕНИ, РАНАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ГОЛЕНИ, РАНАХ ГОЛЕНИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. N 1249н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНАХ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, РАНАХ ПАЛЬЦА(ЕВ) СТОПЫ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНКИ, РАНАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ СТОПЫ, МНОЖЕСТВЕННЫХ РАНАХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И СТОПЫ

ПРИКАЗ от 7 ноября 2012 г. N 616н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ОТДЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, НЕРВНЫХ КОРЕШКОВ И СПЛЕТЕНИЙ

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Травматология и ортопедия""

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

https://www.rlsnet.ru/mkb_index_id_9091.htm;

<https://diseases.medelement.com//14002>;

<https://diseases.medelement.com/disease/B0-2019/16382>

<https://diseases.medelement.com/disease/F/14993>

<https://diseases.medelement.com/diseaseB8-2019/16383>

<https://diseases.medelement.com/diseaseB8/13671>

https://meduniver.com/Medical/travmi/travma_stopi.html

<https://diseases.medelement.com/disease2017/15040>

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 MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202

4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

6. 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 специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 1 г. Киров, ул. Московская, 163а, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»	мультимедийное оборудование. Таблицы. Стенды, соответствующие рабочей программе дисциплины
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2 г. Киров, ул. Московская, 163а, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»	мультимедийное оборудование, телевизор. Таблицы. Стенды, соответствующие рабочей программе дисциплины
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2 г. Киров, ул. Московская, 163а, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»	мультимедийное оборудование, телевизор. Таблицы. Стенды, соответствующие рабочей программе дисциплины
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2 г. Киров, ул. Московская, 163а, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»	мультимедийное оборудование, телевизор. Таблицы. Стенды, соответствующие рабочей программе дисциплины
помещения для самостоятельной работы	№ 1,2 г. Киров, ул. Московская, 163а, КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»	мультимедийное оборудование, телевизор. Таблицы. Стенды, соответствующие рабочей программе дисциплины

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

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

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

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 разделу травматология, ортопедия.

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. Рекомендуется при изучении тем:

1. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей.
2. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит.
3. Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея.

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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем:

1. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области травматологии, ортопедии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, 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

1. Введение в травматологию и ортопедию. Методы обследования травматологических и ортопедических больных
2. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы.
3. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. ТЭЛА. Жировая эмболия. Травматический шок. СДС.
4. Повреждения позвоночника и таза
5. Огнестрельные и мино-взрывные ранения
6. Ожоги и отморожения
7. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Статические деформации стоп. Остеохондропатии. Деформации позвоночника. Сколиоз Остеохондроз позвоночника. Осложнения.
8. Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Травматология, ортопедия» и включает подготовку к занятиям, написание реферата, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации, работу с учебной литературой, написание истории болезни.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Травматология, ортопедия» 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, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни 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 устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая си-

стема.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения,

контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 критериев 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реа-

билитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обу-</i>	<i>Виды оценочных</i>	<i>Формы контроля и</i>
-----------------------	-----------------------	-------------------------

<i>чающихся</i>	<i>средств</i>	<i>оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами
- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра общей хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Травматология, ортопедия»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Травматология, ортопедия
Форма обучения очная

Раздел 1.Травматология

**Тема 1.1: Введение в травматологию и ортопедию. Методы обследования
травматологических и ортопедических больных. Современные принципы и методы лечения
переломов костей**

Цель: Формировать умение обследовать ортопедотравматологического больного. Умело использовать современные принципы и методы обследования и лечения больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Задачи:

- 1) Рассмотреть клинические и специальные современные методы обследования травматологических и ортопедических больных.
- 2). Изучить медицинский инструментарий, а также медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования травматологических больных

Обучающийся должен знать:

Алгоритм обследования и лечения с применения медицинских инструментов и изделий для обследования и лечения ортопедотравматологического больного, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач

Обучающийся должен уметь:

Применить полученные знания на практике с использованием медицинского инструментария, предусмотренного порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач

Обучающийся должен владеть:

Основными приемами диагностики и лечения с применением и использованием медицинских инструментов и изделий, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, для решения профессиональных задач

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные методы диагностики и лечения
2. Измерение длины конечностей, определение анатомической оси.
3. Вывихи.
4. Переломы.

2. Практическая подготовка.

1). Клинический разбор тематического больного:

- Сбор анамнестических данных.
- Общий осмотр больного.
- Локальный статус.
- Чтение рентгенограмм и других результатов исследования
- Постановка и подтверждение диагноза.
- План лечения с использованием оперативных методов

Отработка практических навыков:

Клиническая диагностика повреждений менисков

Освоение манипуляций:

– Пункция коленного сустава

3. Тестовые задания:

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?
 - а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
 - б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
 - в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
 - г) на середине медиальной поверхности плеча
 - д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:
 - а) с осаднение кожных покровов
 - б) с образованием фликтен над областью перелома
 - в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
 - г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
 - д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:
 - а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
 - б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
 - в) гипсовой иммобилизацией
 - г) костной пластикой
 - д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:
 - а) наличие щели между отломками
 - б) склероз концов костных отломков
 - в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
 - г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
 - д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:
 - а) механический
 - б) термический
 - в) химический
 - г) электрический
 - д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:
 - 1) кровотечение
 - 2) коллапс

- 3) шок
 5) повреждения жизненно важных органов
 а) все перечисленные
 б) 1, 2, 3 и 5
 в) 1, 2, 3, 5 и 6
 г) 1, 3 и 5
 д) 1, 2 и 3
- 4) травматический токсикоз
 б) контрактуры

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
 д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
 5) с рецидивирующим течением
 а) все перечисленные б) 1, 2, 3 и 4 в) 1, 3 и 4 г) 1, 3, 4 и 5 д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

10. Гипсовые повязки бывают:

- 1) лонгетные 2) циркулярные
 3) лонгетно-циркулярные 4) мостовидные
 5) окончатые
 а) все перечисленные г) 1, 2 и 5
 б) 1, 2 и 3 д) 1, 2, 3 и 4
 в) 1, 2, 4 и 5 е) 1, 2, 3 и 5

4. Решить ситуационные задачи

А) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

Б) Пример задачи:

В перевязочную ОМедБ с поля боя доставлен офицер Д., 46 лет. Больше суток назад получил ранение реактивным снарядом в правое бедро. На МПП помощь была оказана в сокращенном

объеме. Состояние раненого тяжелое. Сознание спутанное, бред. Кожа и склеры глаз желтушной окраски, на шее и склерах глаз петехиальная сыпь. Отмечается гематурия и диарея. На правую нижнюю конечность наложена шина Дитерихса, на средней трети бедра повязка, обильно пропитанная кровью. При снятии повязки из раны исходит своеобразный чесночный запах, кожа и края раны обожжены, размеры раны 20*15 см, ткани темно-бурого цвета, покрыты серым струпом, имеется обильное серозно-гнойное отделяемое. Отмечается дымление раны, в темноте ткани светятся. Было самовоспламенение повязки.

ВОПРОС: Диагноз? Объем помощи на ОМедБ? Эвакотранспортная характеристика. Прогноз?

4) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

5. Задания для групповой работы

- а) пользоваться угломером, см. лентой.
- б) определять анатомическую ось конечностей, функцию суставов.
- в) рассчитывать углы для наложения гипсовых повязок.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1. Артрозы и анкилозы
- 2. Измерение длины конечностей, определение анатомической оси.
- 3. Вывихи.
- 4. Переломы.
- 5. Имobilизационный метод лечения.
- 6. Экстензионный метод лечения.
- 7. Оперативный метод лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- 1. Тяжесть открытого неогнестрельного перелома определяется:
 - а) наличием отломка кости, выступающего в рану
 - б) наличием артериального, венозного или смешанного кровотечения из раны
 - в) тяжестью и обширностью повреждения мягких тканей
 - г) оскольчатым характером перелома
 - д) временем, прошедшим с момента травмы до поступления пострадавшего в стационар
- 2. Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается:
 - а) туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком
 - б) внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков
 - в) обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
 - г) своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработки раны
 - д) иммobilизацией конечности гипсовой повязки

3. Первая медицинская помощь не включает:

- а) временную остановку кровотечения
- б) транспортную иммобилизацию подручными средствами
- в) искусственное дыхание
- г) наложение трахеостомы
- д) наложение асептической повязки

4. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:

- а) остеопороз костей
- б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
- в) инфицированные переломы
- г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
- д) все перечисленное

5. Применение методики Илизарова позволяет осуществлять:

- а) бескровное лечение закрытых и открытых переломов костей, удлинение конечностей
- б) замещение дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
- в) бескровную, в один этап ликвидацию ложного сустава, укорочения, искривления, деформации костей
- г) бескровное артрорезирование крупных суставов
- д) все перечисленное

6. Противопоказанием к применению компрессионно-дистракционного остеосинтеза является:

- а) многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей
- б) оскольчатые переломы проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением
- в) подключичные переломы по типу "зеленой веточки" диафизов трубчатых костей
- г) многооскольчатые переломы дистальных метаэпифизов длинных трубчатых костей
- д) околоуставные переломы со смещением отломков

7. Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза является все кроме:

- а) малой травматичности
- б) надежной стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании методики оперативного вмешательства
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

8. У больного с переломом конечности через 2 часа после наложения повязки отмечено нарастание боли, цианоз и отечность пальцев, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбированием сосудов
- д) с начинающей гангреной конечности

9. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (osteosynthesis):

- а) открытые переломы
- б) переломы со смещением отломков
- в) интерпозиция тканей между отломками
- г) многооскольчатые и раздробленные переломы
- д) множественные переломы костей

10. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

- а) кратковременность иммобилизации
- б) частые смены гипсовой повязки
- в) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- г) наличие интерпозиции между отломками
- д) сохраняющееся смещение отломков

4) *Подготовить реферат «Обследование больных с повреждением коленного сустава»*

5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Повреждение Монтеджа"*

Раздел 1. Травматология

Тема 1.2: Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы

Цель: Способствовать формированию знаний и практических навыков по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с вывихами и переломами костей, а также гнойных осложнений.

Задачи:

- 1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с закрытыми и открытыми переломами и вывихами костей.
- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациента, включая лучевые, ультразвуковые и специальные методы. Основные методы лечения и профилактики осложнений.

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Сформулировать диагноз. Составить план лечения, включая оперативный метод.

Обучающийся должен владеть:

Проведением диагностических и лечебных мероприятий используя практические навыки и хирургические манипуляции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Закрытые переломы вывихи костей.
Открытые переломы и раневая инфекция.
Остеомиелит.
Регенерация костной ткани.
Несросшиеся переломы и ложные суставы

2. Практическая подготовка.

- 1) *Клинический разбор тематического больного:*
Сбор анамнестических данных.

Общий осмотр больного.
Изучение локального статуса.
Чтение рентгенограмм и других результатов исследования
Постановка и подтверждение диагноза.
План лечения с использованием оперативных методов

2) Отработка практических навыков

Осуществить операционный доступ
Проведение дебредмента при инфицировании раны
Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Тяжесть открытого неогнестрельного перелома определяется:
 - а) наличием отломка кости, выступающего в рану
 - б) наличием артериального, венозного или смешанного кровотечения из раны
 - в) тяжестью и обширностью повреждения мягких тканей
 - г) оскольчатым характером перелома
 - д) временем, прошедшим с момента травмы до поступления пострадавшего в стационар

2. Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается:
 - а) туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком
 - б) внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков
 - в) обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
 - г) своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработки раны
 - д) иммобилизацией конечности гипсовой повязки

3. Первая медицинская помощь не включает:
 - а) временную остановку кровотечения
 - б) транспортную иммобилизацию подручными средствами
 - в) искусственное дыхание
 - г) наложение трахеостомы
 - д) наложение асептической повязки

4. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:
 - а) остеопороз костей
 - б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
 - в) инфицированные переломы
 - г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
 - д) все перечисленное

5. Применение методики Илизарова позволяет осуществлять:
 - а) бескровное лечение закрытых и открытых переломов костей, удлинение конечностей
 - б) замещение дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
 - в) бескровную, в один этап ликвидацию ложного сустава, укорочения, искривления, деформации костей
 - г) бескровное артродезирование крупных суставов
 - д) все перечисленное

6. Противопоказанием к применению компрессионно-дистракционного остеосинтеза является:
 - а) многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей
 - б) оскольчатые переломы проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со

смещением

- в) подключичные переломы по типу "зеленой веточки" диафизов трубчатых костей
- г) многооскольчатые переломы дистальных метаэпифизов длинных трубчатых костей
- д) околосуставные переломы со смещением отломков

7. Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза является все кроме:

- а) малой травматичности
- б) надежной стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании методики оперативного вмешательства
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

8. У больного с переломом конечности через 2 часа после наложения повязки отмечено нарастание боли, цианоз и отечность пальцев, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбированием сосудов
- д) с начинающей гангреной конечности

9. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (osteosynthesis):

- а) открытые переломы
- б) переломы со смещением отломков
- в) интерпозиция тканей между отломками
- г) многооскольчатые и раздробленные переломы
- д) множественные переломы костей

10. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

- а) кратковременность иммобилизации
- б) частые смены гипсовой повязки
- в) перерастяжением отломков на скелетном вытяжении
- г) наличие интерпозиции между отломками
- д) сохраняющееся

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

2) *Пример задачи:*

1. Больному с многооскольчатым переломом костей голени было наложено скелетное вытяжение за пятку. Через неделю при R-графии было выявлено хорошее стояние отломков. Это послужило основанием для замены скелетного вытяжения задней гипсовой лонгетной 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? Когда следовало бы заменить скелетное вытяжение гипсовой повязкой?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Рядовой Э. Поступил в МПП через 2 часа после ранения осколком средней трети левого плеча. При оказании первой медицинской помощи наложен жгут. Поступил в состоянии средней тяжести, рука повешена на косынке, кисть свисает. Движения кисти и пальцев отсутствуют. Пульс 104 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Повязка умеренно промокла кровью. В перевязочной после снятия повязки обширная касательная рана мягких тканей левого плеча с повреждением сосудов и нервов. Ваша тактика:

- а) проводниковая анестезия перед снятием жгута, давящая повязка, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
- б) местная анестезия перед снятием жгута, тампонада раны, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
- в) снять жгут, наложить повязку, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
- г) снять жгут и ввести наркотики, наложить повязку, эвакуация в ОМедБ
- д) фулярная анестезия перед снятием жгута, зажим на поврежденный сосуд, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).

Открытые переломы и раневая инфекция.

Остеомиелит.

Регенерация костной ткани.

Несросшиеся переломы и ложные суставы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. На этапе оказания первой врачебной помощи производится:

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) окончательная остановка кровотечения
- в) ампутация конечности
- г) трахеостомия
- д) операции по поводу анаэробной инфекции

2. При первичной хирургической обработке огнестрельной раны преследуется цель:

- а) остановить кровотечение
- б) произвести остеосинтез в случае огнестрельного перелома конечности
- в) предупредить развитие раневой инфекции

- г) добиться заживления раны первичным натяжением
 - д) сшивание сосудов, нервов и сухожилий при их повреждениях
3. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют:
- а) первичный шов
 - б) свободную кожную пластику
 - в) первично-отсроченный шов
 - г) кожную пластику лоскутом на ножке
 - д) асептическую повязку
4. Под микрофлорой огнестрельной раны понимают:
- а) первичное микробное загрязнение
 - б) вторичное микробное загрязнение
 - в) микробы, прошедшие отборочный рост в ране
 - г) сапрофиты
 - д) микробы анаэробной группы
5. Наложение первичного шва на огнестрельную рану показано:
- а) при огнестрельном ранении бедра
 - б) при проникающем ранении грудной клетки
 - в) при ранении верхней конечности с повреждением сосуда
 - г) при травматической ампутации конечности
 - д) при огнестрельном повреждении кисти
6. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран не производят:
- а) рассечение раны и иссечение зоны первичного некроза
 - б) остановку кровотечения
 - в) обкалывание стенок раны антибиотиками
 - г) иссечение зоны молекулярного сотрясения
 - д) удаление инородных тел в раневом канале
7. Показаниями для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации являются все перечисленные, кроме
- а) огнестрельных переломов и повреждения суставов
 - б) обширных повреждений мягких тканей
 - в) повреждения сосудов и нервов
 - г) синдрома длительного раздавливания
 - д) касательного ранения мягких тканей

4) Подготовить реферат

1. Исходы переломов костей

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Остеомиелит"

Раздел 1. Травматология

Тема 1.3: Множественная, сочетанная и комбинированная травма.

Синдром взаимного отягощения. ТЭЛА. Жировая эмболия. Травматический шок. СДС.

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с множественной, сочетанной и комбинированной травмой. Синдромом взаимного отягощения. ТЭЛА. Жировой эмболией. Травматическим шоком. СДС.

Задачи:

- 1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с множественной, сочетанной и комбинированной травмой. Синдромом взаимного отягощения. ТЭЛА. Жировой эмболией. Травматическим шоком. СДС.
- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза

Обучающийся должен владеть: Проведением предварительной формулировки диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Множественная травма.
Сочетанная травма.
Комбинированная травма.
Синдром взаимного отягощения.
ТЭЛА.
Жировая эмболия.
Травматический шок.
СДС.

2. Практическая подготовка.

1). Клинический разбор тематического больного:

Проведение клинического обследования больного.
Выделить клинические признаки повреждений
Подробно описать локальный статус.
Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования
Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ
Постановка и подтверждение диагноза.
План лечения с использованием оперативных методов
Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетного вытяжения)

2. Отработка практических навыков

Осуществить операционный доступ
Проведение пункции сустава
Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Активный дренаж плевральной полости не показан:
а) при торакотомии

- б) при гемотораксе вследствие перелома ребер
- в) при рецидивирующем гемотораксе
- г) при эмпиеме плевры
- д) при нижнедолевой пневмонии

2. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока III степени. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. Необходимые мероприятия:

- а) продолжить активную аспирацию по двум дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести верхнюю и переднюю медиастиномию
- в) выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- г) сделать левостороннюю пневмоэктомию
- д) нанести биологический клей на область разрыва

3. Основным методом лечения гемоторакса является:

- а) плевральная пункция
- б) дренирование плевральной полости
- в) широкая торакотомия
- г) торакотомия и ликвидация гемоторакса
- д) подход должен быть строго индивидуальным

4. При неудачном вправлении перелома грудины не применяется следующую операцию:

- а) фиксация спицами Киршнера
- б) фиксация лавсановыми нитями
- в) фиксация металлическими скобами с помощью сшивающего аппарата СРКЧ-22 по

Соколову

- г) фиксация пластинами

5. Показаниями к торакотомии при ранениях грудной клетки являются все перечисленные, кроме:

- а) открытого пневмоторакса
- б) ранения сердца
- в) продолжающегося кровотечения в плевральную полость
- г) закрытого пневмоторакса
- д) свернувшегося гемоторакса

6. Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемо-, пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость.

Необходимо:

- а) только дренирование плевральной полости
- б) консервативную гемостатическую терапию
- в) торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- г) искусственную вентиляцию легких
- д) экстраплевральный остеосинтез

7. При травме грудной клетки неотложные мероприятия, прежде всего, необходимы:

- а) при переломе грудины
- б) при переломе ключицы
- в) при напряженном пневмотораксе
- г) при переломе лопатки
- д) при переломе ребер

8. Перелом ключицы следует дифференцировать

- а) с вывихом ключицы
- б) с переломом хирургической шейки плеча
- в) с вывихом головки плеча
- г) с отрывом сухожилия двуглавой мышцы плеча
- д) в и г

9. Переломы ключицы (от общего числа переломов) составляют:

- а) 7%
- в) 10%
- д) 15%

б) 9% г) 12% е) 20%

10. В каких случаях баллотирует средостение?

- а) при лечебном пневмотораксе
- б) при клапанном пневмотораксе
- в) при закрытом пневмотораксе
- г) при открытом пневмотораксе
- д) при дренаже плевральной полости

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*
2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*
3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*
4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*
5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

2) Пример задачи:

На МПП доставлен солдат П., 24 год, после огнестрельного ранения грудной клетки справа. На поле боя была наложена асептическая повязка из большого перевязочного пакета. При осмотре: состояние раненого тяжелое, цианоз кожи и слизистых, одышка, кашель с мокротой и прожилками крови. Пульс 120 уд/мин, АД 90/60 мм ртутного столба.

ВОПРОС: Предварительный диагноз при медицинской сортировке? Внутрипунктовая и эвакуотранспортная характеристика? Объем помощи на данном этапе?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В приемно-сортировочное отделение ОМедБ поступил раненый в правое бедро осколком снаряда через 3 часа после ранения. Повязка промокла кровью, несколько подсохла. Нижняя конечность иммобилизована двумя шинами Крамера. Раненый в удовлетворительном состоянии. Пульс 84 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. На правом бедре лежит жгут. При снятии жгута повязка резко окрашивается алой кровью. Ваша тактика при лечении данного раненого:

- а) рассечение раны и наложение кровоостанавливающего зажима
- б) контроль за наложением жгута, наркотики
- в) первичная хирургическая обработка и тугая тампонада раны
- г) первичная хирургическая обработка раны, окончательная остановка кровотечения
- д) отправить в ГБФ

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Множественная травма.

Сочетанная травма.

Комбинированная травма.

Синдром взаимного отягощения.

ТЭЛА.

Жировая эмболия.

Травматический шок.

СДС.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. На этапе оказания первой врачебной помощи производится:
 - а) первичная хирургическая обработка раны
 - б) окончательная остановка кровотечения
 - в) ампутация конечности
 - г) трахеостомия
 - д) операции по поводу анаэробной инфекции
2. При первичной хирургической обработке огнестрельной раны преследуется цель:
 - а) остановить кровотечение
 - б) произвести остеосинтез в случае огнестрельного перелома конечности
 - в) предупредить развитие раневой инфекции
 - г) добиться заживления раны первичным натяжением
 - д) сшивание сосудов, нервов и сухожилий при их повреждениях
3. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют:
 - а) первичный шов
 - б) свободную кожную пластику
 - в) первично-отсроченный шов
 - г) кожную пластику лоскутом на ножке
 - д) асептическую повязку
4. Под микрофлорой огнестрельной раны понимают:
 - а) первичное микробное загрязнение
 - б) вторичное микробное загрязнение
 - в) микробы, прошедшие отборочный рост в ране
 - г) сапрофиты
 - д) микробы анаэробной группы
5. Наложение первичного шва на огнестрельную рану показано:
 - а) при огнестрельном ранении бедра
 - б) при проникающем ранении грудной клетки
 - в) при ранении верхней конечности с повреждением сосуда
 - г) при травматической ампутации конечности
 - д) при огнестрельном повреждении кисти
6. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран не производят:
 - а) рассечение раны и иссечение зоны первичного некроза
 - б) остановку кровотечения
 - в) обкалывание стенок раны антибиотиками
 - г) иссечение зоны молекулярного сотрясения
 - д) удаление инородных тел в раневом канале
7. Показаниями для транспортной иммобилизации на этапах медицинской эвакуации являются все перечисленные, кроме
 - а) огнестрельных переломов и повреждения суставов
 - б) обширных повреждений мягких тканей
 - в) повреждения сосудов и нервов
 - г) синдрома длительного раздавливания
 - д) касательного ранения мягких тканей
8. Рядовой Э. Поступил в МПП через 2 часа после ранения осколком средней трети левого плеча. При оказании первой медицинской помощи наложен жгут. Поступил в состоянии средней тяжести, рука повешена на косынке, кисть свисает. Движения кисти и пальцев отсутствуют. Пульс 104 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Повязка умеренно промокла кровью. В

перевязочной после снятия повязки обширная касательная рана мягких тканей левого плеча с повреждением сосудов и нервов. Ваша тактика:

- а) проводниковая анестезия перед снятием жгута, давящая повязка, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
- б) местная анестезия перед снятием жгута, тампонада раны, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
 - в) снять жгут, наложить повязку, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ
 - г) снять жгут и ввести наркотики, наложить повязку, эвакуация в ОМедБ
- д) фулярная анестезия перед снятием жгута, зажим на поврежденный сосуд, иммобилизация, эвакуация в ОМедБ

9. В приемно-сортировочное отделение ОМедБ поступил раненый в правое бедро осколком снаряда через 3 часа после ранения. Повязка промокла кровью, несколько подсохла. Нижняя конечность иммобилизована двумя шинами Крамера. Раненый в удовлетворительном состоянии. Пульс 84 уд/мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. На правом бедре лежит жгут. При снятии жгута повязка резко окрашивается алой кровью. Ваша тактика при лечении данного раненого:

- а) рассечение раны и наложение кровоостанавливающего зажима
- б) контроль за наложением жгута, наркотики
- в) первичная хирургическая обработка и тугая тампонада раны
- г) первичная хирургическая обработка раны, окончательная остановка кровотечения
- д) отправить в ГБФ

4) Подготовить реферат "Травматический шок"

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме "СДР"

Раздел 1. Травматология

Тема 1.4: Повреждения позвоночника и таза

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с повреждением позвоночника и таза

Задачи:

- 1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с повреждением позвоночника и таза
- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен владеть:

Алгоритмом назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Повреждения позвоночника Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы

Повреждение костей таза. Анатомия. Рентгенанатомия. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы

2. Практическая подготовка.

1). Клинический разбор тематического больного(включая)

Проведение клинического обследования больного.

Выделить клинические признаки повреждений

Подробно описать локальный статус.

Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования

Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ

Постановка и подтверждение диагноза.

План лечения с использованием оперативных методов

Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетного вытяжения)

2. Отработка практических навыков

Осуществить операционный доступ

Проведение пункции сустава

Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. При плече лопаточном периартрите и травмах плечевого сустава болевой синдром можно снять блокадой:

а) мышечно-кожного нерва

б) надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

в) надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

г) лучевого нерва на плече

2. Для привычного вывиха плеча характерны все перечисленные симптомы, кроме:

а) ограничения движений в суставе

б) укорочение конечности и разболтанность плечевого сустава

в) атрофии мышц плечевого сустава

г) асимметрии расположения лопаток

3. Для травматического повреждения лучевого нерва характерно:

а) ослабленное ладонное сгибание кисти, резкое нарушение сгибания основных и концевых фаланг IV-V пальцев

б) кисть в положении "рука благословения"

в) резкое ограничение поднимания и отведения руки

г) предплечье полусогнуто по отношению к плечу, кисть пассивно свисает под прямым углом к предплечью, пальцы полусогнуты

д) предплечье полусогнуто по отношению к плечу, ослаблено сгибание кисти

4. Из перечисленных повреждений трехглавой мышцы плеча самым частым является:

а) разрыв трехглавой мышцы в поперечном направлении на уровне средней трети

- б) отрыв дистального сухожилия трехглавой мышцы плеча с фрагментом локтевого отростка
- в) разрыв латеральной головки трехглавой мышцы на границе верхней и средней трети
- г) продольный разрыв
- д) разрыв трехглавой мышцы в поперечном направлении на уровне верхней трети
5. Фиксация верхней конечности при переломе дистального конца плечевой кости при транспортировке больного осуществляется:
- а) шиной Крамера
- б) отводящей шиной ЦИТО
- в) повязкой Дезо
- г) гипсовой повязкой по Вайнштейну
- д) аутофиксацией
6. Операция сшивания поврежденного ствола лучевого нерва практически невозможна на уровне:
- а) верхней трети плеча
- б) средней трети плеча
- в) верхней трети предплечья
- г) нижней трети предплечья
- д) правильного ответа нет
7. К неотложным мероприятиям при открытом переломе дистального конца плечевой кости относятся:
- а) новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки
- б) наложение скелетного вытяжения
- в) ручная репозиция перелома
- г) введение антибиотиков
- д) переливание кровезаменителей
8. Срок лечебной иммобилизации при переломе хирургической шейки плечевой кости без смещения костных отломков составляет:
- а) 1-2 недели
- б) 2-3 недели
- в) 3-4 недели
- г) 4-5 недель
- д) иммобилизация не требуется
9. При переломах дистального конца плечевой кости часто повреждаются:
- а) подмышечный нерв
- б) лучевой и локтевой нервы
- в) мышечно-кожный нерв
- г) срединный нерв
- д) лучевой нерв
10. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча?
- а) nervus axillaris
- б) nervus medianus
- в) nervus musculocutaneus
- г) nervus radialis
- д) nervus ulnaris

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

При поступлении в приемный покой травматологической больницы у женщины 22 года обнаружен оскольчатый перелом плечевой кости в средней трети, при этом экстензионные движения кисти и пальцев отсутствуют. Отведение 1 пальца кисти также невозможно.

Ваш диагноз? План лечения?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В ОМедБ доставлен солдат И., 25 лет с диагнозом в первичной медицинской карточке: осколочное проникающее ранение живота с эвентерацией кишечника. На МПП выпавшие петли тонкого кишечника были вправлены в брюшную полость и наложена асептическая повязка. С момента получения ранения прошло 24 часа.

ВОПРОС: Какая грубая ошибка допущена при оказании помощи на МПП? Объем помощи на данном этапе. Какое осложнение возможно у данного раненого.

4. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Повреждения позвоночника Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы Таза.. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Методом неотложной помощи при острой травме уретры является:

- а) цистостомия
- б) первичный шов уретры
- в) бужирование уретры
- г) пластика уретры по Хольцову
- д) пластика уретры по Соловому

2. Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- а) боль над лоном
- б) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
- в) мочевого затек в клетчатку малого таза
- г) почечная недостаточность
- д) недержание мочи

3. Признаком внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- а) расстройство мочеиспускания и мочевого затек в клетчатку малого таза
- б) недержание мочи и боли над лоном
- в) симптомы раздражения брюшины
- г) интоксикация и азотемия
- д) симптом "ваньки-встаньки"

4. При ножевом проникающем ранении живота с повреждением срединной артерии ободочной кишки имеется картина нарастающего малокровия и увеличивающегося гемоперитонеума. Какое из перечисленных мероприятий следует применить для остановки кровотечения?

- а) давящую повязку на рану
- б) наложение зажима на кровоточащий сосуд
- в) гемостатическую губку в рану
- г) внутримышечное переливание лошадиной сыворотки
- д) экстренную операцию чревосечения и перевязку кровоточащего сосуда

5. Что из перечисленного требует максимального сокращения предоперационного периода?

- а) колотая проникающая рана грудной клетки, открытый пневмоторакс, шок II степени
- б) открытый передом костей голени, шок II степени
- в) ранение подколенной артерии, геморрагический шок II степени
- г) огнестрельное ранение костей таза, повреждение мочевого пузыря
- д) перелом плечевой кости, травматический шок I степени

6. Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине у больного с диагностической лапаротомией при тупой травме живота позволяет думать:

- а) о повреждении полого органа
- б) о разрыве печени
- в) об остром панкреатите
- г) о травме поджелудочной железы
- д) о мезентериальном тромбозе

7. К начальной фазе перитонита относятся все перечисленные симптомы, кроме:

- а) болезненности тазовой брюшины при ректальном исследовании
- б) тахикардии
- в) резких электролитных сдвигов
- г) напряжения мышц брюшной стенки
- д) тенденции к нарастанию лейкоцитоза

8. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме:

- а) вздутия живота
- б) обезвоживания
- в) исчезновения кишечных шумов
- г) гипопроотеинемии
- д) усиленной перистальтики

9. У больного во время операции возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга?

- а) тампонировать участок кровотечения гемостатической губкой
- б) пережать пальцами гепатодуоденальную связку, осушить рану, дифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать
- в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 мин
- г) использовать для остановки кровотечения препарат желпластин
- д) применить лазерную коагуляцию

10. При трудностях в проведении клинического дифференциального диагноза в установлении характера жидкостного образования печени необходимо дообследование:

- а) лапароскопия
- б) каваграфия
- в) сцинтиграфия печени

4) Подготовить реферат " Компрессионные переломы позвоночника у детей"

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Перелом Мальгенья"

Раздел 1. Травматология

Тема 1.5: Огнестрельные и мино-взрывные ранения

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с огнестрельными и мино-взрывными ранениями

Задачи:

- 1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с огнестрельными и мино-взрывными ранениями
- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента, назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза, назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен владеть: Проведением предварительной формулировки диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента. Алгоритмом назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Огнестрельные ранения.
Мино-взрывные ранения.
Ранящие снаряды.
Раневая баллистика.
Структура огнестрельной раны.
Этапы и объем оказания медицинской помощи.

2. Практическая подготовка.

1). Клинический разбор тематического больного:

Проведение клинического обследования больного.
Выделить клинические признаки повреждений
Подробно описать локальный статус.
Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования
Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ

Постановка и подтверждение диагноза.

План лечения с использованием оперативных методов

Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетного вытяжения)

2. Отработка практических навыков

Осуществить операционный доступ

Проведение пункции сустава

Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть? а) ramus superficialisnerviradialis

б) nervusmedianus

в) nervusinterosseus

г) ramus profundusnerviradialis

д) nervusulnaris

2. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?

а) nervusmedianus

б) nervusulnaris

в) ramus superficialisnerviradialis

г) ramusprofundusnerviradialis

д) nervusinterosseus

3. Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

а) "рука акушера"

б) "когтистая лапа"

в) "кисть обезьяны"

г) "рука нищего"

д) "плеть"

4. Укажите, какой нерв может быть поврежден при поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья?

а) ramus superficialisnerviradialis

б) nervusmedianus

в) nervusinterosseus

г) ramusprofundusnerviradialis

д) nervusulnaris

5. При открытых неогнестрельных переломах костей конечности предпочтительно:

а) интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем

б) накостный остеосинтез пластиной на винтах

в) наружный чрезкостный остеосинтез спицевыми аппаратами (Илизарова, Волкова - Оганесяна и др.) или стержневыми аппаратами

г) накостный остеосинтез серкляжными проволочными швами

д) остеосинтез винтами

6. Срок иммобилизации при переломе обеих костей предплечья без смещения отломков составляет:

а) 8 недель

б) 6-7 недель

в) 5-6 недель

г) 4-5 недель

д) 3-4 недели

7. Основным признаком контрактуры Дюпюитрена является:

а) боль в пальцах

б) ограничение движений

- в) наличие рубцово-измененного ладонного апоневроза
 - г) изменение иннервации пальцев
 - д) нарушения кровообращения
8. Основные методы лечения контрактуры Дюпюитрена:

- а) медикаментозная терапия
- б) лечебная гимнастика
- в) хирургический метод лечения
- г) гипсовая иммобилизация
- д) физиотерапевтическое лечение

9. К перелому Беннета относится:

- а) перелом основных и средних фаланг пальцев кисти
- б) вывихи основных и средних фаланг пальцев
- в) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев
- г) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе
- д) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом

10. Основным признаком повреждения сухожилия сгибателя пальца:

- а) невозможность активного разгибания концевой и средней фаланг
- б) отсутствие пассивных сгибательных движений пальцев
- в) наличие раны и отсутствие активного сгибания пальца
- г) отсутствие пассивных разгибательных движений
- д) наличие раны при сохранении активных и пассивных движений

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).

2. Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)

3. Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)

4. Обработка полученных данных для постановки диагноза.

5. После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.

2) Пример задачи:

Больной, 24 года, с неосложненным переломом лучевой кости в типичном месте было произведено закрытое вправление отломков и наложена гипсовая повязка. После снятия повязки через 5 недель была рентгенологически подтверждена консолидация перелома с хорошим стоянием отломков. В то же время пальцы кисти потеряли возможность двигаться, выглядят отечными, цианотичны.

Что забыл порекомендовать лечащий врач, когда отпускал больную на амбулаторное лечение? Перечислите все элементы, составляющие содержание этой рекомендации.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В ОМедБ из очага ядерного взрыва доставлен сержант К., 26 лет. Травму получил 2 часа назад, находясь в радиусе 1 км от эпицентра взрыва, взрывной волной и ударило о гусеницы танка. Общее состояние раненого тяжелое. В сознании. Жалобы на боли в грудной клетке слева и животе. При осмотре: дыхание частое, поверхностное, левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При перкуссии тимпанит и притупление перкуторного звука в нижних отделах до уровня 7 ребра. При пальпации резкая боль и крепитация с 7-12 ребра слева по задней подмышечной линии. Живот напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. АД 90/60 мм ртутного столба, пульс 140 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

ВОПРОС: Диагноз? Лечебная тактика? Прогноз?

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Огнестрельные ранения.

Миновзрывные ранения.

Ранящие снаряды.

Раневая баллистика.

Структура огнестрельной раны.

Этапы оказания медицинской помощи.

Лучевая болезнь - сроки проведения реконструктивных операций.

ОВ местное и резопитивное действие – основные принципы ПХО ран.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Биологическое действие проникающего излучения не зависит от:
 - а) времени облучения
 - б) дозы облучения
 - в) вида облучения
 - г) одежды человека
 - д) состояния организма (реактивность, индивидуальная чувствительность)
 2. Лучевая болезнь не бывает:
 - а) острой б) подострой в) хронической г) рецидивирующей
 3. Новокаиновая блокада пораженного участка при лучевой болезни проводится:
 - а) в фазе первичной реакций
 - б) в третий период при развитии гиперемии и отека
 - в) в фазе разгара лучевой болезни
 - г) при выздоровлении
 - д) во всех периодах лучевой болезни
 4. Хронические дерматиты возникают:
 - а) при постоянном воздействии малых доз облучения
 - б) в период остаточных явлений острой лучевой болезни
 - в) при выздоровлении после лучевой болезни
 - г) при попадании раздражающих веществ на кожу
 - д) в дерматологической практике
 5. Комбинированные радиационные поражения возникают когда:
 - а) действуют одновременно все факторы: ударная волна, световое излучение, радиационное излучение
 - б) излучение предшествует не лучевым травмам
 - в) не лучевые травмы возникают ранее радиационных
 - г) во всех указанных случаях
 - д) правильного ответа нет
6. 1 Грей равен:

- а) 1 рад
- б) 10 рад
- в) 100 рад
- г) 1000 рад
- д) 10000 рад

7. 10 Грей равны:

- а) 1 рентгену
- б) 10 рентгенам
- в) 100 рентгенам
- г) 1000 рентгенам
- д) 10000 рентгенам

8. Вторая степень тяжести КРП это:

- а) лучевое поражение до 2 Гр, травма легкой степени, ожог I-IIIА степени до 10%
- б) 2-3 Гр лучевое поражение, легкая или средняя травма, ожог: до 10% поверхностный; до 5% глубокий
- в) лучевое поражение 2-3 Гр, травма средней степени, ожог: всех степеней более 10% поверхности тела
- г) лучевое поражение 3-4 Гр, травма легкой или средней степени тяжести, ожоги до 10% всех степеней
- д) лучевое поражение 3-4 Гр, травма средней и тяжелой степени, ожоги более 10% площади поверхности тела

9. III степень тяжести КРП это:

- а) лучевое поражение 2-3 Гр, легкая или средняя травма, поверхностные ожоги до 10%, глубокие до 5%
- б) лучевое поражение 3-4 Гр, легкая или средняя травма, ожог более 10% поверхности тела всех степеней
- в) лучевое поражение 3-4 Гр, травма средней и тяжелой степени, ожоги всех степеней более 10% поверхности тела
- г) лучевое поражение 4-4,5 Гр, травма средней и тяжелой степени, ожоги всех степеней более 10% поверхности тела
- д) лучевое поражение более 4,5 Гр, травма средней и тяжелой степени, ожоги всех степеней более 10% поверхности тела

10. Второй период ишемического течения КРП:

- а) скрытый
- б) острый
- в) преобладание не лучевых компонентов
- г) преобладание лучевого компонента
- д) восстановительный

4) *Подготовить реферат на тему "минно-взрывные ранения нижних конечностей"*

5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме "ПХО"*

Раздел 1. Травматология

Тема 1.6: Ожоги и отморожения.

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с термической травмой.

Задачи:

1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с термической травмой.

- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента, назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза, назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен владеть: Проведением предварительной формулировки диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента. Алгоритмом назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Ожоги. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.
Отморожения. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

2. Практическая подготовка.

1) Клинический разбор тематического больного:

Проведение клинического обследования больного.

Выделить клинические признаки повреждений

Подробно описать локальный статус.

Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования

Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ

Постановка и подтверждение диагноза.

План лечения с использованием оперативных методов

Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетное вытяжение)

2) Отработка практических навыков

Осуществить операционный доступ

Проведение пункции сустава

Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

Работа в отделении комбустиологии

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания
- в) экскреторная анурия
- г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:

- а) резекция почки
- б) нефрэктомия
- в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
- г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
- д) стентирование верхних мочевых путей

7. Поздним осложнением травмы почки может быть:

- а) острый пиелонефрит
- б) нефрогенная гипертония
- в) опухоль почки
- г) педункулит
- д) хронический пиелонефрит

8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:

- а) ревизия и дренирование брюшной полости
- б) дренирование клетчатки малого таза
- в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
- г) цистостомия и дренирование брюшной полости
- д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера

9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:

- а) парез кишечника
- б) частый жидкий стул
- в) притупление перкуторного звука в отлогах местах
- г) дизурические расстройства
- д) положительный симптом Щеткина

10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
 - б) уретроррагия
 - в) анурия
 - г) лейкоцитурия
 - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

2) Пример задачи:

В Специализированную больницу доставлен больной И., 25 лет с диагнозом в: Проникающее ранение живота с эвентерацией кишечника. В ЦРБ выпавшие петли тонкого кишечника были вправлены в брюшную полость и наложена асептическая повязка. С момента получения ранения прошло 24 часа.

ВОПРОС: Какая грубая ошибка допущена при оказании помощи в ЦРБ? Объем помощи на данном этапе. Какое осложнение возможно у данного больного.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В ОМедб с поля боя доставлен на носилках без сознания офицер Р., 40 лет. Получил ожоги в горящем танке. Сознание спутанное, голос осиплый, волоски носовых ходов, усы опалены. При снятии повязки ожоговые раны охватывают полностью лицо, шею и грудную клетку. Дно ожоговой раны серое, пузыри с геморрагическим содержимым. Больной на боль в ране не реагирует, воду не глотает. Дыхание слабое, поверхностное, частое. Пульс 140 уд/мин. Мочи нет

ВОПРОС: Диагноз, площадь и глубина ожога. Объем помощи на данном этапе. Прогноз.

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Ожоги. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

Отморожения. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Что возникает при ожоге дыхательных путей?

- а) осиплость голоса

- б) кровохаркание
 - в) ожог слизистых носа, гортани
 - г) головокружение
 - д) анурия
2. Назовите поврежденные клетки при поверхностных ожогах:
- а) ороговевающие
 - б) блестящие
 - в) шиповатые
 - г) базальные
3. Назовите поврежденные клетки при глубоких ожогах:
- а) ороговевающие
 - б) блестящие
 - в) шиповатые
 - г) базальные
4. Основной признак ожоговой болезни:
- а) гипертермия
 - б) низкое артериальное давление
 - в) олиго и анурия
 - г) высокое венозное давление
 - д) высокое артериальное давление
5. Чем характеризуется поверхностный ожог по раневой поверхности?
- а) пузыри с геморрагическим содержимым
 - б) пузыри с серозным содержимым
 - в) имеется чувствительность ожоговой раны
 - г)) не имеется чувствительность ожоговой раны
 - д) ожоговая рана розового цвета
 - ж) ожоговая рана серого цвета
6. Чем характеризуется глубокий ожог по раневой поверхности?
- а) пузыри с геморрагическим содержимым
 - б) пузыри с серозным содержимым
 - в) имеется чувствительность ожоговой раны
 - г)) не имеется чувствительность ожоговой раны
 - д) ожоговая рана розового цвета
 - ж) ожоговая рана серого цвета
7. Чем характеризуется ожог щелочью?
- а) колликовационным некрозом
 - б) коагулиционным некрозом
8. Чем характеризуется ожог кислотой?
- а) колликовационным некрозом
 - б) коагулиционным некрозом
9. При ожогах кислотами, следует ли промывать рану щелочью?
- 1) нет
 - 2) да
10. При ожогах кислотами, следует ли промывать рану щелочью?
- 2) нет
 - 1) да
- 4) Подготовить реферат "Кожная пластика"
- 5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Ожоги"

Раздел 2. Ортопедия

Тема 2.1: Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Статические деформации стоп. Остеохондропатии. Деформации позвоночника. Сколиоз Остеохондроз позвоночника. Осложнения.

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с врожденным вывихом бедра. Врожденной косолапостью. Врожденной мышечной кривошей. Статической деформацией стоп. Остеохондропатией. Деформацией позвоночника. Сколиозом. Остеохондрозом позвоночника.

Задачи:

- 1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с врожденным вывихом бедра. Врожденной косолапостью. Врожденной мышечной кривошей. Статической деформацией стоп. Остеохондропатией. Деформацией позвоночника. Сколиозом. Остеохондрозом позвоночника.
- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента, назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза, назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен владеть: Проведением предварительной формулировки диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента. Алгоритмом назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Врожденный вывих бедра. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Врожденная косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Плоскостопие. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. ВВК

Остеохондропатии. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

Деформации позвоночника. Сколиоз. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

Остеохондроз позвоночника. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

2. Практическая **подготовка.**

- 1) *Клинический разбор тематического больного:*

Проведение клинического обследования больного.

Выделить клинические признаки повреждений

Подробно описать локальный статус.

Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования

Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ

Постановка и подтверждение диагноза.

План лечения с использованием оперативных методов

Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетного вытяжения)

2) *Отработка практических навыков*

Осуществить операционный доступ

Проведение пункции сустава

Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

Выполнение перевязок.

Работа в Детском отделении

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Какой вид лечения целесообразно применить при вальгусной деформации I пальца стопы?

- а) консервативный вид - корригирующие повязки
- б) оперативный
- в) ЛФК, физиотерапия, массаж
- г) санаторно-курортное лечение
- д) ношение ортопедической обуви

2. Перечислите наиболее часто встречающуюся группу деформаций на стопе:

- а) вальгусная деформация I пальца стопы
- б) полая стопа
- в) пяточная стопа
- г) конская стопа
- д) варусная деформация стопы

3. Опорными участками стопы, несущими на себе тяжесть тела при ходьбе, являются:

- а) пяточная кость
- б) таранная кость
- в) головки плюсневых костей
- г) головки плюсневых костей и пяточная кость
- д) ладьевидная и клиновидная кости

4. Тяжесть туловища при ходьбе и стоянии переносится:

- а) вперед на головки плюсневых костей и назад на пяточную кость
- б) на пальцы стопы
- в) на пяточную кость
- г) на головки плюсневых костей

5. Вальгусная деформация I пальца стопы III степени – это отклонение I пальца на:

- а) 10° б) 20° в) 30° г) 40° д) больше 40°

6. Высота свода стопы при I степени продольного плоскостопия составляет:

- а) 39 мм
- б) 17-24 мм
- в) 17 мм
- г) 25-35 мм
- д) 35-40 мм

7. Величина угла свода стопы при III степени продольного плоскостопия составляет:

- а) 125° – 130°
- б) 131° – 140°

в) $155^{\circ} - 160^{\circ}$

г) $115^{\circ} - 120^{\circ}$

д) $141^{\circ} - 155^{\circ}$

8. Для продольного плоскостопия не характерно:

а) утомляемость

б) изменение походки

в) вальгусное положение стоп

г) ограничение движений

д) деформация пальцев стопы

9. Болевыми точками на тыле стопы при продольном плоскостопии являются:

1. между головками плюсневых костей

2. в области пяточного бугра

3. под лодыжками

4. между таранной и кубовидной костями

5. между ладьевидной и таранной костями

а) 1, 3, 4

б) 1, 3, 5

в) 2, 4

г) 3, 4, 5

10. Какое лечение применяется редко при продольном плоскостопии:

а) ЛФК

б) физиолечение

в) оперативное

г) массаж

д) тепловые ванны

е) ортопедическая обувь

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

2) Пример задачи:

Балерина во время прыжка почувствовала резкую боль в области пяточного бугра. Имеется припухлость по задней поверхности голеностопного сустава. Активное подошвенное сгибание стопы резко ослаблено. Больная не может встать на носок. На R-грамме костных изменений не найдено.

Укажите наиболее вероятный диагноз повреждения, основываясь на данных о механизме травмы и результатах клинико-рентгенологического обследования.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больному с переломом диафиза левого бедра было наложено скелетное вытяжение за надмышечки бедра. Через несколько дней появилась боль в левом коленном суставе, его припухлость, повышение температуры, промокание шариков на спице.

Укажите наиболее вероятную причину этих явлений, с чем связано возникновение осложнения. Как подтвердить наличие этого осложнения? Назовите мероприятия, направленные

на ликвидацию этого осложнения.

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Врожденный вывих бедра. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Врожденная косолапость. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.

Плоскостопие Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. ВВК

Остеохондропатии. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

Деформации позвоночника. Сколиоз. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Заподозрить перелом фаланг пальцев стопы возможно на основании:

- а) локальной боли
- б) разлитой болезненности
- в) усиления боли при осевой нагрузке
- г) крепитации
- д) а, в

2. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называют "конская стопа"?

- а) nervus peroneus profundus
- б) nervustibialis
- в) nervusobturatorius
- г) nervusischiadicus
- д) nervussaphenus

3. Опишите положение стопы при повреждении глубокой ветви малоберцового нерва:

- а) "конская стопа"
- б) "пяточная стопа"
- в) варусное положение стопы
- г) ротирована кнаружи
- д) стопа не меняет обычного положения

4. При открытых неогнестрельных переломах костей конечности предпочтительно:

- а) интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем
- б) накостный остеосинтез пластиной на винтах

в) наружный чрезкостный остеосинтез спицевыми аппаратами (Илизарова, Волкова - Оганесяна и др.) или стержневыми аппаратами

- г) накостный остеосинтез серкляжными проволочными швами
- д) остеосинтез винтами

5. Средний срок лечебной иммобилизации при переломе обеих костей голени без смещения костных отломков составляет:

- а) 4-6 недель

- б) 6-8 недель
- в) 8-10 недель
- г) 10-12 недель
- д) 12-14 недель

6. Средний срок лечебной иммобилизации при переломе мыщелков большеберцовой кости без смещения костных отломков составляет:

- а) 4 недели
- б) 6 недель
- в) 8 недель
- г) 10 недель
- д) 12 недель

7. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующее повреждение:

- а) перелом голени
- б) разрыв связок коленного сустава
- в) перелом позвоночника
- г) перелом шейки бедра
- д) перелом надколенника

8. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения перелома лодыжек:

- а) значительная степень смещения отломков и стопы
- б) наличие чрезсиндесмозного перелома
- в) невосправляемость отломков после 2-3-кратного вправления
- г) интерпозиция между отломками
- д) невозможность удержать отломки после вправления

9. У больного с переломом лодыжек, заднего края с подвывихом стопы через 1.5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы
- б) разрыв дельтовидной связки
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу
- д) перелом заднего края

10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- а) от коленного сустава до пальцев стопы
- б) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- в) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- г) от верхней трети бедра до основания пальцев стопы
- д) от коленного сустава до голеностопного сустава

4) *Подготовить реферат " Сколиоз"*

5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Врождённая кривошея"*

Раздел 2. Ортопедия

Тема 2.2: Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов.

Деформирующий артроз.

Цель: Способствовать формированию знаний, умения и их практического применения по обследованию, постановке диагноза и определению тактики лечения больных с посттравматической нестабильностью плечевого и коленных суставов, деформирующим артрозом.

Задачи:

1). Рассмотреть современные аспекты диагностики, лечения и профилактики осложнений у больных с посттравматической нестабильностью плечевого и коленных суставов, деформирующим артрозом.

- 2). Изучить основные принципы диагностики, лечения и профилактики осложнений, а также используемое медицинское оборудование.
- 3). Сформировать специальные навыки в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
- 4). Обучить основным методам и приемам обследования и лечения.

Обучающийся должен знать:

Алгоритм формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента, назначений немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза, назначить немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Обучающийся должен владеть: Проведением предварительной формулировки диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента. Алгоритмом назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы

2. Практическая подготовка.

1). *Клинический разбор тематического больного:*

Проведение клинического обследования больного.

Выделить клинические признаки повреждений

Подробно описать локальный статус.

Интерпретировать полученные данные лабораторного и инструментального исследования

Владеть чтением рентгенограмм, показаний УЗИ, КТ, МРТ

Постановка и подтверждение диагноза.

План лечения с использованием оперативных методов

Выполнить хирургические манипуляции (пункция, репозиция, вправление, наложение гипсовой повязки, скелетного вытяжения)

2. *Отработка практических навыков*

Осуществить операционный доступ

Проведение пункции сустава

Проведение остеосинтеза (накостного, внутрикостного, внеочагового)

Выполнение перевязок.

Артроскопические операции. Работа в 5 отделении.

3. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Под термином "деформирующий артроз" понимается:

- а) отложение солей в области суставных поверхностей
- б) дегенерация суставного хряща с последующим образованием костных разрастаний
- в) воспалительные процессы в костных и мягкотканых структурах сустава
- г) увеличение объема суставной жидкости и толщины суставного хряща
- д) наличие костных разрастаний и воспалительных явлений в структурах сустава

2. Для деформирующего артроза характерно:

а) ограничение подвижности сустава, повышение температуры тела, увеличение объема сустава

- б) чувство неустойчивости в суставе и нарушение функции конечности
- в) болевой синдром и ограничение движений в суставе, нарушение функции конечности
- г) наличие отека сустава, повышение местной и общей температуры
- д) болевой синдром и ограничение движений в суставе, наличие мочевого осадка

(оксалатов) в общем анализе мочи

3. Под термином "остеохондроз" подразумевается дегенеративно-дистрофическое поражение:

- а) мелких межпозвонковых суставов
- б) тел позвонков
- в) связочного аппарата позвоночника
- г) межпозвонковых дисков
- д) поражение всех перечисленных структур

4. Операция Мак Мэррея (лечение ДОО тазобедренного сустава) это:

- а) межвертельная скользящая остеотомия
- б) варизирующая или вальгизирующая остеотомия
- в) артрорез тазобедренного сустава
- г) артропластика
- д) ангуляционная остеотомия с резекцией головки бедренной кости

5. Для деформирующего артроза в начальной стадии заболевания характерны симптомы:

- 1) постоянные ноющие боли
 - 2) боли в начале ходьбы
 - 3) ночные боли
 - 4) боли после длительной нагрузки
- а) 1, 2 б) 2, 3 в) 3, 4 г) 1, 4 д) 2, 4

6. Основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника - это:

- 1) боль, усиливающаяся при ходьбе
 - 2) ограничение движений в позвоночнике
 - 3) резкие "прострелы" в нижние конечности
 - 4) боль, усиливающаяся в положении лежа
- а) 1, 2, 4 б) 1, 2, 3 в) 2, 3, 4 г) 1, 3, 4 д) 1, 2, 3, 4

7. Выберите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника:

- 1) плече-лопаточный периартрит
 - 2) синдром позвоночной артерии
 - 3) кардиальный синдром
 - 4) синдром писчего спазма
- а) 1, 2, 3 б) 1, 2, 4 в) 1, 3, 4 г) 2, 3, 4 д) 1, 2, 3, 4

8. Выберите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника:

- 1) грудная миелопатия
 - 2) межреберная невралгия
 - 3) дискинезия желчных путей
 - 4) кардиальный синдром
- а) 1, 2, 3 б) 1, 2, 4 в) 1, 3, 4 г) 2, 3, 4 д) 1, 2, 3, 4

9. Выберите симптомы, характерные при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника:

- 1) перемежающаяся хромота
 - 2) ишалгический сколиоз
 - 3) кокцигодиния
 - 4) положительный симптом Ласега
- а) 1, 2 б) 2, 3 в) 3, 4 г) 1, 4 д) 1, 2, 3, 4
10. Отметьте основные клинические симптомы выраженного коксартроза:
- 1) постоянные боли в суставе, усиливающиеся при ходьбе
 - 2) приводящая контрактура сустава
 - 3) гипотрофия мышц бедра
 - 4) снижение пульсации
- а) 1, 2 б) 2, 3 в) 1, 2, 3 г) 1, 2, 4 д) 2, 3, 4

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Обработка имеющихся данных (возраст, пол, анамнез жизни, обстоятельства получения травмы, механизм травмы, клинические проявления, локальный статус).*

2. *Получение необходимой информации от дополнительных инструментальных методов исследования (пункция, артроскопия, лапароскопия)*

3. *Получение необходимой информации от специальных методов исследования (УЗИ, Лучевая диагностика, КТ, МРТ)*

4. *Обработка полученных данных для постановки диагноза.*

5. *После глубокого анализа состояния больного и поставленного диагноза назначение лечения с учетом порядка и стандартов оказания медицинской помощи.*

2) Пример задачи:

При поступлении в приемный покой травматологической больницы у женщины 22 года обнаружен оскольчатый перелом плечевой кости в средней трети, при этом экстензионные движения кисти и пальцев отсутствуют. Отведение 1 пальца кисти также невозможно.

Ваш диагноз? План лечения?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

На МПП на носилках санитарями доставлен солдат П., 20 лет. Был ранен при взрыве авиабомбы. Раненый без сознания, зрачки узкие, реакция на свет замедленная. Обе нижние конечности отсутствуют на уровне верхней трети голени, на культях наложены асептические повязки, обильно пропитанные кровью, на оба бедра в средней трети наложены кровоостанавливающие жгуты. Кожа лица серого цвета, обильный холодный пот, черты лица заостренные, дыхание редкое, клокочущее, пенистые выделения из полости рта. Пульс на периферических артериях не определяется. Временами отмечаются судорожные подергивания мышц бедер и движения культи.

ВОПРОС: Диагноз при медицинской сортировке. Ваша тактика?

5. Задания для групповой работы

- а) Владеть методикой клинического обследования больного.
- б) Правильно и подробно описывать локальный статус.
- в) Уметь читать рентгенограммы.
- г) Правильно интерпретировать данные лабораторного исследования.
- д). Составить план лечения больного.
- е). Спрогнозировать исход

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием*

конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для ампутации конечности или крупных сегментов абсолютными показаниями являются

- а) полная гибель конечности в результате травмы
- б) сдавление циркулярным струпом
- в) острый гнойный артрит крупных суставов
- г) гангрена конечности
- д) правильно б) и г)

2. Ампутация конечностей абсолютно показана:

- а) при неполной травматической ампутации конечности
- б) при остеомиелите
- в) при гангрене
- г) при ожоге III-IV степени
- д) при синдроме длительного сдавления с повреждением нерва в сосудисто-нервном пучке

4) Подготовить реферат "Операция Банкарта"

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме "Пластика ПКС"

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

Кафедра общей хирургии

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Травматология, ортопедия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Травматология, ортопедия
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	<i>Фрагментарные знания по алгоритму сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>Общие, но не структурированные знания. по алгоритму сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания. по алгоритму сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>Сформированные систематические знания по алгоритму сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение объективно и полно отражать жалобы больного. В анамнезе учитывать</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение объективно и полно отражать жалобы больного.</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение объективно и полно отражать</i>	<i>Сформированное умение объективно и полно отражать жалобы больного. В</i>	Собеседование, ситуационные	Тестовый контроль, собеседование,

	обстоятельства полученной травмы	В анамнезе учитывать обстоятельства полученной травмы	жалобы больного. В анамнезе учитывать обстоятельства полученной травмы	анамнезе учитывать обстоятельства полученной травмы	задачи , тестирование ,реферат, истории болезни, коллоквиум	прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков объективного сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков объективного сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков объективного сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков объективного сбора жалоб, анамнеза жизни обстоятельств получения травмы и заболевания пациента</i>	Собеседование, ситуационные задачи , тестирование ,реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Знать	<i>Фрагментарные знания алгоритма полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Учитывая подробное описание локального статуса.</i>	<i>Общие, но не структурированные знания алгоритма полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Учитывая подробное описание локального статуса.</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритма полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Учитывая подробное описание локального статуса</i>	<i>Сформированные систематические знания алгоритма полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Учитывая подробное описание локального статуса</i>	Собеседование, ситуационные задачи , тестирование ,реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение провести полное клиническое обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описать</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести полное клиническое обследование (осмотр, пальпация,</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести полное клиническое обследование (осмотр, пальпация,</i>	<i>Сформированное умение провести полное клиническое обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение</i>	Собеседование, ситуационные задачи , тестирование	Тестовый контроль, собеседование, прием практических

	локальный статус поврежденного участка	аускультация, измерение АД и т.п.), описать локальный статус поврежденного участка	аускультация, измерение АД и т.п.), описать локальный статус поврежденного участка	АД и т.п.), описать локальный статус поврежденного участка	,реферат, истории болезни, коллоквиум	навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> проведения клинического обследования (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описанием локальный статус поврежденного участка	<i>Общие, но не структурированные знания</i> для проведения клинического обследования (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описанием локальный статус поврежденного участка	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> для проведения клинического обследования (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описанием локальный статус поврежденного участка	<i>Сформированные систематические знания</i> для проведения клинического обследования (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), описанием локальный статус поврежденного участка	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по формулировке предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по формулировке предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по формулировке предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента	<i>Сформированные систематические знания</i> по формулировке предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных лучевых и специальных методов обследований пациента	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального статуса. Для	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований.	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых	<i>Сформированное умение</i> провести сравнительный анализ полученных данных общего осмотра, клинических, лабораторных, лучевых исследований. Локального	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	формулировки предварительного диагноза	Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза	исследований. Локального статуса. Для формулировки предварительного диагноза	статуса. Для формулировки предварительного диагноза	и болезни, коллоквиум	
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> проведения предварительной формулировки диагноза и составлении плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<i>Общие, но не структурированные знания</i> для проведения предварительной формулировки диагноза и составлении плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> для проведения предварительной формулировки диагноза и составлении плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<i>Сформированные систематические знания</i> для проведения предварительной формулировки диагноза и составлении плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, история болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по направлению пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по направлению пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по направлению пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированные систематические знания</i> по направлению пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, история болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
-------	---	---	---	---	--	--

				учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение ...правильно провести оценку состояния пациента и наличие полученных травм на основании этого направить пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ... правильно провести оценку состояния пациента и наличие полученных травм на основании этого направить пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение ...правильно провести оценку состояния пациента и наличие полученных травм на основании этого направить пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Сформированное умение ... правильно провести оценку состояния пациента и наличие полученных травм на основании этого направить пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыковпроведения оценки состояния пациента для направленияпациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения оценки состояния пациента для направленияпациента на лабораторное, инструментальное обследование, на	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыковпроведения оценки состояния пациента для направленияпациента на лабораторное,	Успешное и систематическое применение навыков проведения оценки состояния пациента для направленияпациента на лабораторное, инструментальное	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ьное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и болезней, коллоквиум	
--	--	--	--	--	------------------------	--

ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> юридической составляющей медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного	<i>Общие, но не структурированные знания</i> юридической составляющей медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> юридической составляющей медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализирован	<i>Сформированные систематические знания</i> юридической составляющей медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезней, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
-------	---	--	---	--	---	--

	стационара	условиях дневного стационара	ной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара		
Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение выявить наличие медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое</i> умение выявить наличие медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение выявить наличие медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	<i>Сформированное</i> умение выявить наличие медицинских показаний в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	<i>В целом успешное, но не систематическое</i> применение навыков оценки медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской помощи, клиническими	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> применение навыков оценки медицинских показаний действующих порядков оказания	Успешное и систематическое применение навыков оценки медицинских показаний действующих порядков оказания медицинской	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат,	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	истории болезни, коллоквиум	
ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						
Знать	<i>Фрагментарные знания по проведению дифференциальной диагностики с другими заболеваниями</i>	<i>Общие, но не структурированные знания по проведению дифференциальной диагностики с другими заболеваниями</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по проведению дифференциальной диагностики с другими заболеваниями</i>	<i>Сформированные систематические знания по проведению дифференциальной диагностики с другими заболеваниями</i>	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями</i>	<i>Сформированное умение проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями</i>	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

					и болезн и, коллок виум	
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями</i>	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков по проведению дифференциальной диагностики с другими заболеваниями	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори и болезн и, коллок виум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>Общие, но не структурированные знания</i> установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>Сформированные систематические знания</i> установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори и болезн и, коллок виум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<i>Сформированное умение</i> установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори и болезн и, коллок	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

					виум	
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Успешное и систематическое применение навыков установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории и болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
ИД ОПК 6.3 Оказывает неотложную или экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по оказанию неотложной экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с соответствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по оказанию неотложной экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с соответствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по оказанию неотложной экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с соответствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<i>Сформированные систематические знания</i> по оказанию неотложной экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с соответствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории и болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное,</i> но не систематически осуществляемое умение оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное,</i> но содержащее отдельные пробелы умение оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированное</i> умение оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное</i> применение навыков оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Успешное и систематическое применение навыков оказания неотложной или экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи,	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ОПК 6.4 Применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по применению лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по применению лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по применению лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>Сформированные систематические знания</i> по применению лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, история и болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	<i>Сформированное умение</i> назначать и применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение</i> лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в	В целом успешное, но не систематическое применение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение лекарственных препаратов и изделий медицинского	Успешное и систематическое применение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование	Тестовый контроль, собеседование, прием практических

	экстренной или неотложной форм в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	медицинской помощи в экстренной или неотложной форм в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	назначения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной форм в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	медицинской помощи в экстренной или неотложной форм в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи	,реферат, истори и болезн и, коллок виум	навык ов
--	--	---	---	--	--	----------

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> назначения лечения и осуществления контроля его эффективности и безопасности, учитывая существующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Общие, но не структурированные знания</i> назначения лечения и осуществления контроля его эффективности и безопасности, учитывая существующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> назначения лечения и осуществления контроля его эффективности и безопасности, учитывая существующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированные систематические знания</i> назначения лечения и осуществления контроля его эффективности и безопасности, учитывая существующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори и болезн и, коллок виум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков ов
Уметь	<i>Частично освоенное умение</i> разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение</i> разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение</i> разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с	<i>Сформированное умение</i> разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков ов

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	болезни, коллоквиум	
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> назначения и проведения лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения и проведения лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков назначения и проведения лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков назначения и проведения лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, история болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по применению плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по применению плана лечения заболевания или состояния с	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по применению	<i>Сформированные систематические знания</i> по применению плана лечения	Собеседование, ситуационные задачи	Тестовый контроль, собеседование,
-------	--	--	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

	возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	прием практических навыков
Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение применить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое</i> умение применить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение применить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированное</i> умение применить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

Владеть	<i>Фрагментарные навыки</i> применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
---------	--	---	---	--	--	--

ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	<i>Сформированные систематические знания</i> по назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
-------	--	---	---	--	--	--

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но не систематически</i> осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированное</i> умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории и болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное</i> применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической	<i>В целом успешное, но не систематическое</i> применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и	<i>Успешное и систематическое</i> применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат,	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	истори и болезни, коллоквиум	
--	---	---	---	--	------------------------------	--

ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	<i>Фрагментарные знания</i> по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Общие, но не структурированные знания</i> по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированные, но отдельные пробелы знания</i> по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированные систематические знания</i> по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истори и болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
-------	--	---	---	---	---	--

				учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое</i> умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>Сформированное</i> умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное</i> применение навыков по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но не систематическое</i> применение навыков по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> применение навыков по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	<i>Успешное и систематическое</i> применение навыков по назначению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

		помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>Общие, но не структурированные знания</i> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы</i> знания оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>Сформированные систематические знания</i> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение оценивать</i> эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать</i> эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать</i> эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<i>Сформированное умение оценивать</i> эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, реферат, истории болезни, коллоквиум	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков</i> оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, рефер	Тестовый контроль, собеседование, прием практических навыков

	лечения	лечебного питания и иных методов лечения	медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	ат, истори и болезн и, коллок виум	
--	---------	--	---	---	------------------------------------	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Часть вопросов по текущему контролю не отнесена ни к какой компетенции (см. п. 2.2. данного приложения)

Код компет енции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ОПК-4. Способе н применя ть медицин ские изделия, предус отренны е порядко м оказания медицин ской помощи, а также проводи ть обследо вания пациент а с целью установ ления диагноза	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №29)</p> <ol style="list-style-type: none"> История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение. Огнестрельные и минно-взрывные ранения. Травматический шок. СДС. Ожоги и отморожения. Повреждения грудной клетки. Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондропатии. Деформирующий артроз. Остеохондроз позвоночника. Плоскостопие. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №7)</p> <ol style="list-style-type: none"> Собрать полный анамнез включая жалобы больного, обстоятельства травмы

2. Определить механизм действия травмы
3. Провести полный клинический осмотр больного
4. Подробно описать локальный статус
5. Измерить ось конечности, длину, мышечную силу
6. Определить объем движения в суставах
7. Описать порочное положение в суставах(все виды контрактур)
8. Описать используемые способы диагностики
6. Указать проводимые способы и методы лечения.
7. Перечислить современные методы реабилитации

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении шейной вагосимпатической блокады по Вишневскому:

- 1 (1. между ножками musculussternocleidomastoideus
- 2 (2. в углу, образованном ключицей и наружным краем musculussternocleidomastoideus
- 3 (3. в области яремной вырезки грудины
- 4 (4. на 3 см выше середины ключицы

- 5 (2. Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:
 1. гематома грудной клетки
 2. подмышечная и подкожная эмфизема
 3. крепитация сломанных ребер
 4. расширение межреберных промежутков на стороне поражения
 5. вынужденное положение больного

3. Ось верхней конечности проходит через:

1. головки плечевой, локтевой и лучевой костей
2. *головки плечевой, лучевой и локтевой
3. головки плечевой, лучевой и 1 пястной костей
4. головки плечевой и лучевой костей, 1 межпальцевый промежуток

4. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

1. вид и степень укорочения конечности
2. патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности
3. *наличие перелома, его локализацию, вид смещения отломков
4. повреждение магистральных сосудов и нервов

5. Величина угла свода стопы при III степени продольного плоскостопия составляет:

- 125-130
- 131-140
- 155-160
- 115-120
- 141-155

2 уровень:

1. Укажите признаки проникающего ранения брюшной полости:

1 1.

2 2.

3

4 (выпадение петель кишечника или сальника из раны; истечение мочи или
кишечного содержимого из раны)

2. Перечислите достоверные признаки перелома:

1.

5 2.

(Костная крепитация; Патологическая подвижность костных отломков)

3 уровень

Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре выраженная болезненность при пальпации 5-7 ребер справа от передне-подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации ослабление дыхания справа. При перкуссии тимпанит, состояние больного относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов.

I. Ваш предварительный диагноз:

1 (1) посттравматическая пневмония справа

2 (2) перелом 5-7 ребер

3 (3) контузия правого легкого

4 (4) перелом 5-7 ребер справа, травматический пневмоторакс

5 (5) гематома грудной клетки в области 5-7 ребер

II. Ваше лечение:

1 (1) профилактика посттравматической пневмонии справа

2 (2) перелом 5-7 ребер

3 (3) Дренирование грудной клетки

4 (4) Паравертебральная блокада

5 (5) ЛФК

Примерные ситуационные задачи

Задача Мужчина 42 лет, житель сельской местности, 2 года назад во время заготовки сена ручным способом, косой получил рану правой кисти. На месте происшествия была оказана 1 помощь, края раны обработаны настойкой йода, наложена асептическая повязка.

В этот же день пострадавший обратился в участковую больницу. Сделана перевязка, выдан листок нетрудоспособности. Рана зажила первичным натяжением. Но мужчина стал отмечать отсутствие активных сгибательных движений во 2,3 пальцах правой кисти.

Больной направлен в ЦРБ, где предложили оперативный метод лечения по восстановлению сухожилий кисти. Больной от операции отказался.

Через два года мужчине предложили более выгодную работу, но проблемой стало отсутствие активного полного захвата правой кистью. Больной обратился в отделение кисти областного специализированного центра.

При осмотре: Имеется поперечный рубец по ладонной поверхности, на уровне оснований проксимальных фаланг 2 и 3 пальцев правой кисти. Рубец мягкий подвижный. Активные сгибательные движения 2 и 3 пальцев правой кисти отсутствуют. Пассивные движения в полном объеме, контрактур нет. Чувствительность сохранена.

Задание:

1. Ваш диагноз?

Застарелое повреждение сухожилий сгибателей 2-3 пальцев правой кисти.*

Несвежее повреждение сухожилий сгибателей 2-3 пальцев правой кисти

2 Какова тактика лечения?

ЛФК

Пластика сухожилий. Формирование костно-фиброзных каналов

Задача Мужчина в возрасте 37 лет неудачно взмахнул правой рукой после чего появилась боль в плечевом суставе и ограничение движений плеча. В анамнезе год назад при проведении строительных работ у себя в гараже, упал со стремянки на правую руку. Был выраженный отёк и деформация области плечевого сустава. В передней части плечевого сустава определялось плотное образование напоминающее головку плечевой кости. При движении плеча определялся симптом «пружинящего сопротивления». По передне-задней поверхности предплечья чувство онемения. Была выполнена пункция правого плечевого сустава – получено 20 мл свежей крови. Сделана рентгенограмма. Тогда был поставлен диагноз: Закрытый передний вывих правого плечевой кости. Гемартроз. Было произведено закрытое вправление плеча.

В настоящий момент больной обратился в ЛПУ где произведена МРТ плеча. Поставлен диагноз: Закрытый передний вывих правого плеча. Повреждение Банкарта, Повреждение Хилла – Сакса.

Ваш диагноз:

1.Хроническая нестабильность правого плечевого сустава.Закрытый передний вывих правого плеча. Повреждение Банкарта, Повреждение Хилла – Сакса.*

2. Привычный вывих правого плечевого сустава

Лечение

Закрытое вправление правого плеча. Артроскопическая Операция Банкарта*

Закрытое вправление правого плеча. Операция Вайнштейна

Примерный перечень практических навыков

1. Собрать полный анамнез включая жалобы больного, обстоятельства травмы
2. Определить механизм действия травмы
3. Провести полный клинический осмотр больного
4. Подробно описать локальный статус
5. Измерить ось конечности, длину, мышечную силу
6. Определить объем движения в суставах
7. Описать порочное положение в суставах(все виды контрактур)

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Обосновать актуальность заданной темы
2. Провести обзор литературы с не менее 30 % иностранной
3. Подробно описать исследуемую область
4. Провести анатомическую характеристику
5. Современные способы диагностики
6. Указать современные способы и методы лечения.
7. Перечислить современные методы реабилитации
8. Дать исчерпывающую информацию о предполагаемых исходах

	<p>Темы рефератов:</p> <p>1.Современные методы обследования больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>2. Современные способы и методы лечения больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</p> <p>1.Собрать полный анамнез включая жалобы больного, обстоятельства травмы</p> <p>2. Определить механизм действия травмы</p> <p>3. Провести полный клинический осмотр больного</p> <p>4. Подробно описать локальный статус</p> <p>5. Измерить ось конечности, длину, мышечную силу</p> <p>6. Определить объем движения в суставах</p> <p>7. Описать порочное положение в суставах(все виды контрактур)</p> <p>8. Описать используемые способы диагностики</p> <p>6. Указать проводимые способы и методы лечения.</p> <p>7. Перечислить современные методы реабилитации</p> <p>Примерное задание к прохождению коллоквиума:</p> <p>1.Травма.Травматизм</p> <p>2.Требования к общему осмотру больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата</p> <p>3. Требования к общему осмотру больного с повреждением опорно-двигательного аппарата</p> <p>4. Требования к описанию локального статуса больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата</p> <p>5. Требования к описанию локального статуса больного с повреждением опорно-двигательного аппарата</p> <p>6. Определить объем движения в суставах</p> <p>7. Описать порочное положение в суставах (все виды контрактур)</p> <p>8. Описать используемые способы диагностики</p> <p>6. Указать проводимые способы и методы лечения.</p> <p>7. Перечислить современные методы реабилитации</p>
<p>ОПК-6. Способе н организо вывать уход за больным и, оказыва ть первичн ую медико- санитар ную помощь, обеспеч</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №29)</p> <p>1. История развития травматологии и ортопедии.</p> <p>2. Введение в травматологию.</p> <p>3. Травмы. Виды повреждений. Травматизм.</p> <p>4. Методы обследования травматологических больных.</p> <p>5. Современные принципы и методы лечения переломов костей.</p> <p>6. Регенерация костной ткани.</p> <p>7. Несросшиеся переломы и ложные суставы.</p> <p>8. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).</p> <p>9. Открытые переломы и раневая инфекция.</p> <p>10. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза.</p> <p>11. Множественная, сочетанная и комбинированная травма.</p> <p>12. Синдром взаимного отягощения.</p> <p>13. Повреждения магистральных сосудов.</p> <p>14. Кровотечение.</p> <p>15. Огнестрельные и миновзрывные ранения.</p> <p>16. Травматический шок.</p>

<p>ивать организа цию работы и приняти е професс иональн ых решений при неотлож ных состоян иях на догоспи тальном этапе, в условия х чрезвыч айных ситуаци й, эпидеми й и в очагах массово го поражен ия</p>	<p>17. СДС. Ожоги и отморожения. 18. Повреждения грудной клетки. 19. Введение в ортопедию. 20. Методы обследования ортопедических больных. 21. Врожденный вывих бедра. 22. Врожденная косолапость. 23. Врожденная мышечная кривошея. 24. Деформации позвоночника. 25. Сколиоз. 26. Остеохондропатии. 27. Деформирующий артроз. 28. Остеохондроз позвоночника. 29. Плоскостопие.</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №5)</p> <p>1. Организовать уход за ортопедотравматологическим больным 2. Оказать первичную медико-санитарную помощь ортопедотравматологическим больным, 3. Оказать первичную медико-санитарную помощь ортопедотравматологическим больным, 4. Обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе ортопедотравматологическим больным 5. Обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. Назовите показания к удалению инородного тела во время первичной обработки раны: 1) если оно лежит поверхностно, и действия хирурга при этом не вызовут дополнительной травмы 2) оно может вызвать разрушение стенки крупного сосуда с угрожающим жизни кровотечением 3) затрудняет глотание и дыхание 4) может служить источником воспалительного процесса 5) расположено глубоко в ране а) 1, 3, 4, 5 б) 3, 4 в) 1, 2, 3, 4* г) 1, 3, 5 д) 1, 2, 3, 4, 5</p> <p>2. При массовом поступлении пострадавших на этапе врачебной помощи обязательно: а) временная остановка кровотечения б) плевральная пункция при клапанном пневмотораксе в) трансфузионная терапия при шоке г) заполнение первичной медицинской карты* д) катетеризация или пункция мочевого пузыря</p> <p>3. Мероприятия при оказании первой врачебной помощи не включают:</p>
---	---

- а) транспортную иммобилизацию
- б) трансфузионную терапию
- в) блокаду места перелома
- г) первичную хирургическую обработку раны*
- д) введение антибиотиков

4. В качестве химического метода остановки кровотечения применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке:

- а) 1%-30,0
- б) 2%-20,0
- в) 5%-15,0
- г) 10%-10,0*
- д) 20%-5,0

5. Что следует предпринять в первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии?

- а) иммобилизацию конечности
- б) введение сердечных и сосудосуживающих средств
- в) введение наркотиков для обезболивания
- г) наложение жгута на конечность*
- д) наложение повязки на рану конечности

2 уровень:

1. При осколочном ранении правого бедра раненому наложена на рану давящая повязка. Через полчаса во время транспортировки повязка на бедре сбилась и из раны появилось обильное кровотечение пульсирующей струей алой крови. Как следует именовать такое кровотечение? Какова ваша лечебная тактика

- 1.
- 2.

(наружное раннее вторичное артериальное, наложение жгута)

2. При ножевом проникающем ранении живота с повреждением срединной артерии ободочной кишки имеется картина нарастающего малокровия и увеличивающегося гемоперитонеума. Какие мероприятия следует применить для остановки кровотечения?

- 1.
- 2.

(экстренную операцию чревосечения и перевязку кровоточащего сосуда)

3 уровень:

1. Раненый поступил в МПП через 2 часа после ранения. Ранен осколком в кисть с повреждением пястных костей, рука подвешена на косынке. Повязка умеренно промокла кровью, подсохла. Состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин, ритмичен. Ваша тактика:

- а) наложить жгут и срочно в первую очередь направить в ОмедБ санитарным транспортом
- б) сделать ПХО и окончательно остановить кровотечение, эвакуация лежа на носилках в ГЛР
- в) подбинтовать, наложить шину и эвакуировать в ОмедБ санитарным транспортом
- г) ввести наркотические анальгетики, подбинтовать, наложить шину,

эвакуировать попутным транспортом в ОмедБ сидя*
д) ничего не делать и срочно в первую очередь эвакуировать в ГЛР санитарным транспортом сидя

Примерные ситуационные задачи

1. В перевязочную ОмедБ с поля боя доставлен офицер Д., 46 лет. Больше суток назад получил ранение реактивным снарядом в правое бедро. На МПП помощь была оказана в сокращенном объеме. Состояние раненого тяжелое. Сознание спутанное, бред. Кожа и склеры глаз желтушной окраски, на шее и склерах глаз петехиальная сыпь. Отмечается гематурия и диарея. На правую нижнюю конечность наложена шина Дитерихса, на средней трети бедра повязка, обильно пропитанная кровью. При снятии повязки из раны исходит своеобразный чесночный запах, кожа и края раны обожжены, размеры раны 20*15 см, ткани темно-бурого цвета, покрыты серым струпом, имеется обильное серозно-гнойное отделяемое. Отмечается дымление раны, в темноте ткани светятся. Было самовоспламенение повязки.

ВОПРОС: Диагноз? Объем помощи на ОмедБ? Эвакотранспортная характеристика. Прогноз?

2. Мужчина 44 лет поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Врачами СМП больной осмотрен на месте происшествия. Пострадавший жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке согнуться. При осмотре определяется выбухание остистого отростка XII грудного позвонка. Промежуток между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков расширен. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение и болезненность. Осевая, боковая, а особенно ротационная нагрузка на позвоночник выявляет болезненность в поясничном отделе. При надавливании на остистый отросток XII грудного позвонка определяется резкая болезненность. При перкуссии по остистым отросткам определяется болезненность I поясничного позвонка. При надавливании одной рукой на грудину, а другой осуществлении пассивного сгибания головы определяется выраженная болезненность (?) позвонка.

Назовите предварительный диагноз повреждения, его локализацию?

В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на прямой и боковой проекциях R-граммы? Что ожидаете увидеть на КТ, ЯМРТ? Ваша тактика? Ваш прогноз?

Примерный перечень практических навыков

1. Организовать уход за ортопедотравматологическим больным
2. Оказать первичную медико-санитарную помощь ортопедотравматологическим больным,
3. Оказать первичную медико-санитарную помощь ортопедотравматологическим больным,
4. Обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе ортопедотравматологическим больным
5. Обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Обосновать актуальность заданной темы
2. Провести обзор литературы с не менее 30 % иностранной
3. Подробно описать исследуемую область
4. Провести анатомическую характеристику

	<p>5. <i>Современные способы диагностики</i> 6. <i>Указать современные способы и методы лечения.</i> 7. <i>Перечислить современные методы реабилитации</i> 8. <i>Дать исчерпывающую информацию о предполагаемых исходах</i></p> <p>Темы рефератов: 1. Тактика ведения больного с переломом бедренной кости с сопутствующим заболеванием Ковид 2. Тактика ведения больного с переломом ребер с сопутствующим заболеванием Ковид</p>
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Собрать полный анамнез включая жалобы больного, обстоятельства травмы</i> 2. <i>Определить механизм действия травмы</i> 3. <i>Провести полный клинический осмотр больного</i> 4. <i>Подробно описать локальный статус</i> 5. <i>Измерить ось конечности, длину, мышечную силу</i> 6. <i>Определить объем движения в суставах</i> 7. <i>Описать порочное положение в суставах(все виды контрактур)</i> 8. <i>Описать используемые способы диагностики</i> 6. <i>Указать проводимые способы и методы лечения.</i>
	<p>Примерное задание к прохождению коллоквиума:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация ухода за больными с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 2. Организация ухода за больными с повреждениями опорно-двигательного аппарата. 3. Оказание первичной медико-санитарную помощи больным с повреждениями опорно-двигательного аппарата. 4. Обеспечение организации работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе у больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата. 5. Организация работы врачей травматологов ортопедов в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
<p>ОПК-7. Способе н назначат ь лечение и осущест влять контрол ь его эффекти вности и безопасн ости</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №29)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История развития травматологии и ортопедии. 2. Введение в травматологию. 3. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. 4. Методы обследования травматологических больных. 5. Современные принципы и методы лечения переломов костей. 6. Регенерация костной ткани. 7. Несросшиеся переломы и ложные суставы. 8. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). 9. Открытые переломы и раневая инфекция. 10. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. 11. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. 12. Синдром взаимного отягощения. 13. Повреждения магистральных сосудов. 14. Кровотечение. 15. Огнестрельные и минно-взрывные ранения. 16. Травматический шок. 17. СДС. Ожоги и отморожения. 18. Повреждения грудной клетки.

19. Введение в ортопедию.
20. Методы обследования ортопедических больных.
21. Врожденный вывих бедра.
22. Врожденная косолапость.
23. Врожденная мышечная кривошея.
24. Деформации позвоночника.
25. Сколиоз.
26. Остеохондропатии.
27. Деформирующий артроз.
28. Остеохондроз позвоночника.
29. Плоскостопие.

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(с №1 по № 34)**

- Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
1. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 2. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 3. Открытые переломы и раневая инфекция. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 4. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 5. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 6. Синдром взаимного отягощения. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 7. Повреждения магистральных сосудов. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 8. Кровотечение. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 9. Огнестрельные и мино-взрывные ранения. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 10. Травматический шок. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 11. СДС. Ожоги и отморожения. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 12. Повреждения грудной клетки. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 13. Введение в ортопедию. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 14. Методы обследования ортопедических больных. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 15. Врожденный вывих бедра. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 16. Врожденная косолапость. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 17. Врожденная мышечная кривошея. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 18. Деформации позвоночника. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
 19. Сколиоз. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности

20. Остеохондропатии. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
21. Деформирующий артроз. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
22. Остеохондроз позвоночника. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности
23. Плоскостопие. Назначить лечение осуществить контроль его эффективности и безопасности

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднение кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- 6) контрактуры
- а) все перечисленные
- б) 1, 2, 3 и 5
- в) 1, 2, 3, 5 и 6

- г) 1, 3 и 5
- д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
- 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 5) с рецидивирующим течением

- а) все перечисленные б) 1, 2, 3 и 4 в) 1, 3 и 4 г) 1, 3, 4 и 5 д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
- в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток
- д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

2 уровень:

1. У больного хроническая нестабильность плечевого сустава. Ваша тактика лечения

- 1).
(Операция Банкарта)

2. Ребенку 1 год. У него имеется врожденная правосторонняя косолапость тяжелой степени тяжести. Ваша тактика лечения

- 1)
(Операция по Зацепину)

3. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

диагноз: _____

3 уровень: Пожилая, полная женщина 57 лет получила медиальный перелом правой бедренной кости. На рентгенограмме полное разрушение головки бедра. Большая сахарный диабет, инсульты, инфаркты отрицает. Ваша тактика лечения

1.

- А) Тотальное эндопротезирование;
- Б) Фиксация канюлированными штифтами;
- В) Наложение дератационной гипсовой повязки;
- Г) Остеосинтез гвоздем Смитт-Петерсона.

Примерные ситуационные задачи

1. Мужчина 32 лет во время занятий в спортзале («качалке») в момент резкого рывка при подъеме тяжести с поверхности пола почувствовал резкую боль в поясничной области. При обследовании больного в положении стоя определяется напряжение мышщпоясничной области справа. Попытка больного самостоятельно наклониться вправо сопровождается усилением боли. При пассивном наклоне больного вправо боль не усиливается. При пассивном наклоне влево боль усиливается справа. Пальпация по правой паравертебральной линии резко болезненна. Осевая нагрузка на позвоночник болезненна.

Назовите предварительный диагноз повреждения. Укажите наиболее достоверный метод подтверждения диагноза. Какая из двух R-грамм, сделанных в стандартных проекциях, имеет решающее значение в диагностике? Назовите наиболее рациональный метод обезболивания при данных повреждениях, режим лечения, ориентировочные сроки соблюдения этого режима, а так же сроки восстановления трудоспособности.

2. Больному 30 лет, с много оскольчатый 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?

Примерный перечень практических навыков

1. Наложить гипсовую повязку
2. Наложить скелетное вытяжение
3. Пункция сустава
4. Транспортная иммобилизация
5. Сделать перевязку

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Обосновать актуальность заданной темы
2. Провести обзор литературы с не менее 30 % иностранной
3. Подробно описать исследуемую область
4. Провести анатомическую характеристику
5. Современные способы диагностики
6. Указать современные способы и методы лечения.
7. Перечислить современные методы реабилитации
8. Дать исчерпывающую информацию о предполагаемых исходах

Темы рефератов:

1. Методы лечения и контроль качества лечения при переломе шейки бедренной кости у пожилых людей.

	2. Методы лечения и контроль качества лечения при врожденной косолапости у детей
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Собрать полный анамнез включая жалобы больного, обстоятельства травмы</i> 2. <i>Определить механизм действия травмы</i> 3. <i>Провести полный клинический осмотр больного</i> 4. <i>Подробно описать локальный статус</i> 5. <i>Измерить ось конечности, длину, мышечную силу</i> 6. <i>Определить объем движения в суставах</i> 7. <i>Описать порочное положение в суставах(все виды контрактур)</i> 8. <i>Описать используемые способы диагностики</i> 6. <i>Указать проводимые способы и методы лечения.</i>
	<p>Примерное задание к прохождению коллоквиума:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначить лечение и осуществить контроль его эффективности и безопасности при повреждении ключицы 2. Назначить лечение и осуществить контроль его эффективности и безопасности при переломе плечевой кости. 3. Назначить лечение и осуществить контроль его эффективности и безопасности при повреждении коленного сустава. 4. Назначить лечение и осуществить контроль его эффективности и безопасности при врожденном вывихе бедра

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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 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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с

использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

Критерии оценки прохождения коллоквиума:

Оценка «отлично»: глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы; воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности; уверенное владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо»: наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»: наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся; демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе; неструктурированное, нестройное изложение учебного материала при ответе; затруднения при выполнении практических задач.

Оценка «неудовлетворительно»: незнание материала темы или раздела; при ответе обучающийся допускает серьезные ошибки; обучающийся не может выполнить практические задачи.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. История развития травматологии и ортопедии.
2. Введение в травматологию.
3. Травмы. Виды повреждений. Травматизм.
4. Методы обследования травматологических больных.
5. Современные принципы и методы лечения переломов костей.
6. Регенерация костной ткани.
7. Несросшиеся переломы и ложные суставы.
8. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).
9. Открытые переломы и раневая инфекция.
10. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза.

11. Множественная, сочетанная и комбинированная травма.
12. Синдром взаимного отягощения.
13. Повреждения магистральных сосудов.
14. Кровотечение.
15. Огнестрельные и миновзрывные ранения.
16. Травматический шок.
17. СДС. Ожоги и отморожения.
18. Повреждения грудной клетки.
19. Введение в ортопедию.
20. Методы обследования ортопедических больных.
21. Врожденный вывих бедра.
22. Врожденная косолапость.
23. Врожденная мышечная кривошея.
24. Деформации позвоночника.
25. Сколиоз.
26. Остеохондропатии.
27. Деформирующий артроз.
28. Остеохондроз позвоночника.
29. Плоскостопие.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Методы обследования травматологических больных.
2. Современные принципы и методы лечения переломов костей.
3. Консервативные методы лечения
4. Оперативные методы лечения
5. Регенерация костной ткани.
6. Несросшиеся переломы и ложные суставы.
7. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).
8. Открытые переломы и раневая инфекция.
9. Остеомиелит.
10. Повреждения позвоночника
11. Повреждение костей таза.
12. Множественная, сочетанная и комбинированная травма.
13. Синдром взаимного отягощения.
14. Повреждения магистральных сосудов.
15. Кровотечение.
16. Огнестрельные и минно-взрывные ранения.
17. Травматический шок.
18. СДС.
19. Термическая травма.
20. Повреждения грудной клетки.
21. Посттравматическая нестабильность плечевого сустава
22. Посттравматическая нестабильность коленного сустава
23. Повреждение коленного сустава
24. Введение в ортопедию.
25. Методы обследования ортопедических больных.
26. Врожденный вывих бедра.
27. Врожденная косолапость.
28. Врожденная мышечная кривошея.
29. Деформации позвоночника.

30. Сколиоз.
31. Остеохондропатии.
32. Деформирующий артроз.
33. Остеохондроз позвоночника.
34. Плоскостопие.

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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,	8	

последовательность)	
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».

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

3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 кафедр.

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:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Прием практических навыков осуществляется в приемном отделении на экстренных больных.

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».

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

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета 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(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета.

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

3.4. Методика проведения защиты истории болезни

- 1. История болезни предоставляется на бумажном носителе в чистом виде без помарок*
- 2. В истории болезни необходима подпись студента на каждой странице*
- 3. Студент обязан обосновать поставленный диагноз клиническими, лабораторными, рентгенологическими и специальными методами исследования*
- 4. Назначенное лечение должно строго соответствовать порядкам и стандартам Минздрава РФ.*

3.5. Методика проведения защиты рефератов

Реферат должен строго соответствовать перечисленным пунктам:

- 1. Обосновывать актуальность заданной темы;*
- 2. Провести обзор литературы не менее 1000 источников из которых 30 % иностранной;*
- 3. Подробно описать исследуемую область*
- 4. Провести анатомическую характеристику поврежденных сегментов*
- 5. Указать современные способы диагностики указанной патологии: включая УЗИ, лучевую диагностику, КТ, МРТ, а также нетрадиционные методы.*
- 6. Указать современные способы и методы лечения с подбором иллюстративного материала*
- 7. Перечислить современные методы реабилитации включая местные возможности на примере санатория Н.Ивкино*
- 8. Дать исчерпывающую информацию о предполагаемых исходах*
- 9. Реферат должен быть прекрасно иллюстрирован.*

3.6. Методика проведения коллоквиума

Собеседование включает в себя три вопроса:

Первый вопрос включает в себя вопросы Истории развития травматологической помощи в России и Кировской области, организации и структуре оказания ортопедотравматологической помощи детскому и взрослому населению. Профилактике травматизма, с выделением в особую группу детского и автодорожного травматизма.

Второй вопрос посвящается травматическим повреждениям, с подробным освещением анатомии поврежденного сегмента, диагностике и современным методам лечения с использованием порядков и стандартов.

Третий вопрос посвящается ортопедическим заболеваниям детей и взрослых, с подробным освещением анатомии, диагностике и современным методам лечения с использованием порядков и стандартов.