

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ № 95 от «09» февраля 2016 г., приказ № 95
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой общей хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.Х. Битеев

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель Ученого совета факультета И.А. Частоедова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г.. (протокол №1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры общей хирургии А.Г. Тукмачев

Рецензенты

Зав.кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО КирГМУ МР, к.м.н., доцент Е.С.Прокопьев

Зам.глав.врача по хирургии
КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Кирова А.Н. Четвертных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	11
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	11
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.2.1. Основная литература	11
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

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 оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- 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 знания студентами 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 Б 1. Дисциплины базовой части.

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поликлиническая терапия, Онкология, лучевая терапия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь		для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	З1. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
2	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	З1. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
3	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	З1. Вопросы экспертизы нетрудоспособности; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	У1. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	В1. Навыками ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков

4	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
5	ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации	32. Особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	У2. Оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 10	№ 11
1		2	3	4
Контактная работа (всего)		120	60	60
в том числе:				
Лекции (Л)		32	16	16
Практические занятия (ПЗ)		88	44	44
Самостоятельная работа (всего)		60	48	12
В том числе:				
- Реферат		10	10	-
- Подготовка к занятиям (решение ситуационных задач)		13	10	3
- Подготовка к собеседованию		13	10	3
- Подготовка к тестированию		13	10	3
- Работа с учебной литературой		11	8	3
Вид промежуточной аттестации	экзамен	3	-	3
	контактная работа (ПА) самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)		216	108	108
Зачетные единицы		6	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
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-13	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). 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.
2.	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-13	Ортопедия	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
1	Поликлиническая терапия,	+	+
2	Онкология, лучевая терапия	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Травматология	24	60			36	120
2	Ортопедия	8	28			24	60
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа (ПА)				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:	32	88			60	216

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				10 сем.	11 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных.	Организация травматологической помощи. Амбулаторное и стационарное лечение травматологических больных. Профилактика травм. Методы обследования травматологических больных	2	
2		Современные принципы и методы лечения переломов костей.	Современные принципы и методы лечения переломов костей. Виды остеосинтеза. Эндопротезирование. Осложнения, профилактика.	1	
3		Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы.	Понятие костной ткани. Структура. Гистология. Физиология. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы	2	
4		Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).	Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	2	
5		Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит.	Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.	2	
6		Повреждения позвоночника и таза.	Повреждения позвоночника и таза. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	2	
7		Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения.	Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	2	

8		Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение.	Повреждения магистральных сосудов. Топографическая анатомия крупных артериальных стволов. Кровотечение. Виды. Классификация. Методы остановки.	2	
9		Огнестрельные и миновзрывные ранения.	Огнестрельные и миновзрывные ранения. Ранящие снаряды. Раневая баллистика. Структура огнестрельной раны. Этапы оказания медицинской помощи.	1	
10		Травматический шок. СДС.	Травматический шок. СДС. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
11		Ожоги и отморожения.	Ожоги и отморожения. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
12		Повреждения грудной клетки.	Повреждения грудной клетки. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
13	2	Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных.	Организация ортопедической помощи. Амбулаторное и стационарное лечение больных. Методы обследования ортопедических больных.		1
14		Врожденный вывих бедра. Врожденная косилапость. Врожденная мышечная кривошея.	Врожденный вывих бедра. Врожденная косилапость. Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
15		Деформации позвоночника. Сколиоз.	Деформации позвоночника. Сколиоз. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
16		Остеохондропатии.	Остеохондропатии. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		2
17		Деформирующий артроз.	Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		1
18		Остеохондроз позвоночника.	Остеохондроз позвоночника. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		1
19		Плоскостопие.	Плоскостопие. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. ВВК		1
Итого:				16	16

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				10 сем.	11 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Введение в травматологию и ортопедию. Методы обследования травматологических и ортопедических больных	Организация ортопедотравматологической помощи. Амбулаторное и стационарное лечение травматологических больных. Профилактика травм. Методы обследования травматологических и ортопедических больных	5	
2		Современные принципы и методы лечения переломов костей	Современные принципы и методы лечения переломов костей. Виды остеосинтеза. Эндопротезирование. Осложнения, профилактика.	5	
3		Регенерация костной	Понятие костной ткани. Структура. Гисто-	5	

		ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы	логия. Физиология. Несросшиеся переломы и ложные суставы Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы		
4		Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей)	Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей). Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	5	
5		Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит.	Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.	5	
6		Повреждения позвоночника и таза	Повреждения позвоночника и таза. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	5	
7		Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. ТЭЛА. Жировая эмболия.	Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.	5	
8		Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение.	Повреждения магистральных сосудов. Топографическая анатомия крупных артериальных стволов. Кровотечение. Виды. Классификация. Методы остановки.	5	
9		Огнестрельные и миновзрывные ранения.	Огнестрельные и миновзрывные ранения. Ранящие снаряды. Раневая баллистика. Структура огнестрельной раны. Этапы оказания медицинской помощи.	4	
10		Травматический шок. СДС.	Травматический шок. СДС. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
11		Ожоги и отморожения.	Ожоги и отморожения. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
12		Повреждения грудной клетки	Повреждения грудной клетки. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
13	2	Врожденный вывих бедра. Врожденная косилапость. Врожденная мышечная кривошея.	Врожденный вывих бедра. Врожденная косилапость. Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
14		Деформации позвоночника. Сколиоз	Деформации позвоночника. Сколиоз. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
15		Остеохондропатии.	Остеохондропатии. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
16		Посттравматическая нестабильность плечевого и коленных суставов. Деформирующий артроз.	Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
17		Остеохондроз позвоночника. Осложнения.	Остеохондроз позвоночника. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.		5
18		Статические деформации стоп.	Плоскостопие Классификация. Диагностика. Лечение. Исходы. ВВК		4
Итого:				44	44

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№	№ се-	Наименование раздела	Виды СРС	Всего
---	-------	----------------------	----------	-------

п/п	местра	дисциплины (модуля)		часов
1	2	3	4	5
1	10	Травматология	написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к собеседованию, работа с учебной литературой	48
2	11	Ортопедия	подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к собеседованию, работа с учебной литературой	12
Всего часов на самостоятельную работу:				60

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрены учебным планом.

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

Не предусмотрены учебным планом.

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

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

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская травматология : учебник	Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров, В. И. Зорин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с.: ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336	-	+

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

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

Не имеется

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

- презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

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

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год).

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

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

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

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

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

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

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 803, 819 (3 корп. КГМУ), каб. 411 (1 корп. КГМУ)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1, 2 (база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» г. Киров, ул. Менделеева, 17)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1, 2 (база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» г. Киров, ул. Менделеева, 17)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1, 2 (база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» г. Киров, ул. Менделеева, 17; ауд. 218-221 Клиника Кировского ГМУ г. Киров, ул. Щорса, 64)

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 414 (3 корп. КГМУ), читальный зал библиотеки (1 корп. КГМУ)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 4 (база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» г. Киров, ул. Менделеева, 17)

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

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

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к занятиям (решение ситуационных задач), подготовка к собеседованию, подготовка к тестированию, написание рефератов).

Основное учебное время выделяется на использование наглядных пособий, решение ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных.

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 обучающимся необходимо освоить практические умения по разделам 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: «История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных», «Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных». 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 экзамену, 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: «Современные принципы и методы лечения переломов костей».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав 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 «Введение в травматологию и ортопедию. Методы обследования травматологических и ортопедических больных»;
- семинар-дискуссия по теме «Современные принципы и методы лечения переломов костей»;
- практикум по теме «Ожоги и отморожения».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Травматология, ортопедия» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к тестированию, собеседованию, работа с учебной литературой.

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, рефераты и представляют их на занятиях. Написание рефера-

та способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. 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 собеседования в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, 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 система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное 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 экзамен. На экзамене 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.

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

Кафедра общей хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины травматология и ортопедия

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Раздел 1. Травматология

Тема 1: История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных

Цель: Обучить студентов основным методам обследования взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования ортопедотравматологических больных

Обучить основным методам обследования

Изучить приемы обследования ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Антропометрические данные.

Анатомию человека.

Основные клинические симптомы повреждений.

Общий осмотр больного.

Локальный статус.

Основные признаки вывихов, переломов.

Особенности детского возраста

Обучающийся должен уметь:

а) пользоваться угломером, см. лентой.

б) определять анатомическую ось конечностей, функцию суставов.

в) рассчитывать углы для наложения гипсовых повязок.

Обучающийся должен владеть:

1.- правильным ведением медицинской документации

2.- оценками состояния общественного здоровья

3.- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

4. - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

5.- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1.Измерение длины конечностей,

2. Определение анатомической оси, мышечной силы, объема движения.
3. Вывихи.
4. Переломы.

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков (определение оси конечности, объема движения, мышечной силы)

6. Освоение манипуляций (определение баллотирования надколенника, симптома галоши.)

7. Тестовый контроль

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

1. Артрозы и анкилозы
2. Перелом
3. Вывих

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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 осаднением 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 distraction
- б) билочальным 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 промежутков
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежутков
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

4) *Подготовить реферат*

Травматические вывихи

Патологические вывихи

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: Травматология

Тема 2. Современные принципы и методы лечения переломов костей.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения Ортопедо-травматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных
 Обучить основным методам диагностики
 Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Основные принципы гипсовой техники.
 Виды гипсовых повязок и показания по их применению.
 Имobilизационный способ лечения.
 Экстензионный способ лечения
 Оперативные методы лечения.

Обучающийся должен уметь:

а) наложить транспортную шину, мягкую повязку.
 б) наложить лангетную, циркулярную гипсовые повязки.
 в) наложить скелетное вытяжение.

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
 - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
 - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Правила Куленкомпа, Цупингера.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных

3. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Обработка практических навыков

Провести транспортную иммобилизацию

Определить метод лечения

Определить металлоконструкций для остеосинтеза.

6. Освоение манипуляций

Выполнить подбор металлоконструкций для остеосинтеза.

7. Тестовый контроль

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. Больному с многооскольчатый 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

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Иммобилизационный метод лечения.

Экстензионный метод лечения.

Оперативный метод лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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) оскольчатый 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:
- временную остановку кровотечения
 - транспортную иммобилизацию подручными средствами
 - искусственное дыхание
 - наложение трахеостомы
 - наложение асептической повязки
4. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:
- остеопороз костей
 - открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
 - инфицированные переломы
 - обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
 - все перечисленное
5. Применение методики Илизарова позволяет осуществлять:
- бескровное лечение закрытых и открытых переломов костей, удлинение конечностей
 - замещение дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
- в) бескровную, в один этап ликвидацию ложного сустава, укорочения, искривления, деформации костей
- бескровное артродезирование крупных суставов
 - все перечисленное
6. Противопоказанием к применению компрессионно-дистракционного остеосинтеза является: а) многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей
- оскольчатые переломы проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением
 - подключичные переломы по типу "зеленой веточки" диафизов трубчатых костей
 - многооскольчатые переломы дистальных метаэпифизов длинных трубчатых костей
 - околосуставные переломы со смещением отломков
7. Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза является все кроме:
- малой травматичности
 - надежной стабилизации отломков костей
 - возможности ранней активизации тяжелых больных
 - 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:
- со смещением костных отломков
 - со сдавлением конечности гипсовой повязкой
 - с повреждением нервных стволов
 - со спазмом или тромбированием сосудов
 - с начинающей гангреной конечности
9. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
- открытые переломы
 - переломы со смещением отломков
 - интерпозиция тканей между отломками
 - многооскольчатые и раздробленные переломы
 - множественные переломы костей
10. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
- кратковременность иммобилизации
 - частые смены гипсовой повязки
 - перерастяжением отломков на скелетном вытяжении
 - наличие интерпозиции между отломками
 - сохраняющееся смещение отломков

4) Подготовить реферат

Эндопротезирование

Осложнения после эндопротезирования

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для	Г. П. Котельников, В.	М. : ГЭОТАР- Ме-	1	-

	мед. училищ и колледжей	Ф. Мирошниченко.	диа, 2015. - 288 с. : ил.		
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: Травматология

Тема 3. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения Больных с несросшимися переломами и ложными суставами

Задачи:

Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных с несросшимися переломами и ложными суставами

Обучить основным методам диагностики

Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных с несросшимися переломами и ложными суставами

Обучающийся должен знать:

Исходы лечения больных с переломами.

Основные принципы диагностики.

Виды и методы лечения неблагоприятных исходов.

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое исследование

б) читать рентгенограмму

в) пользоваться данными УЗИ и МРТ исследований.

г) составить план лечебных мероприятий

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

4. Ответить на вопросы по теме занятия

- Понятие несросшийся перелом и ложный сустав
- Консервативные и оперативные методы лечения.
- Исходы лечения больных с данным заболеванием

5. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

- Провести клиническое обследование больного
- Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики
- Выбрать оптимальный метод лечения
- Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

- Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

7. Тестовый контроль

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больному с поперечным переломом костей голени было наложено скелетное вытяжение за пятку. Через 4 недели при R-графии было выявлено: избыточная костная мозоль, появление щели между отломками с зоной склероза, закрытие костномозгового канала. Это послужило основанием для замены скелетного вытяжения на другой метод лечения.

В чем, по Вашему мнению, заключалась ошибка в лечении? Были ли показания для скелетного вытяжения в начале лечения? Какой метод лечения следовало применить? Ваш предположительный диагноз.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

1. Слабоконсолидированный перелом
2. Несросшийся перелом
3. Ложный сустав
4. Причины неблагоприятных исходов
5. Методы лечения ложного сустава

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые за-

дания, ответы разместить после тестов)

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 (остеосинтез):
 - 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 смещение отломков
 4) *Подготовить реферат*

Ложный сустав

Причины неблагоприятных исходов переломов костей

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Елифанов, А.В. Елифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: Травматология

Тема 4. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Обучить основным методам диагностики

Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных

Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Основные принципы диагностики переломов и вывихов.

Прогнозирование исходов лечения больных с переломами и вывихами.

Виды и методы лечения больных с переломами и вывихами.

Обучающийся должен уметь:

- а) провести клиническое исследование
- б) читать рентгенограмму
- в) пользоваться данными УЗИ и МРТ исследований.
- г) составить план лечебных мероприятий

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.З в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

6. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1. Переломы верхней конечности. Классификация. Консервативные и оперативные методы лечения. Исходы лечения ортопедо-травматологических больных
- 2. Вывихи верхней конечности. Классификация. Консервативные и оперативные методы лечения. Исходы лечения ортопедо-травматологических больных

7. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложить скелетное вытяжение

7. Тестовый контроль

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больному с поперечным переломом плечевой кости в с/3, было наложено скелетное вытяжение за локтевой отросток. Конечность уложена на торакобрахиальную отводящую гипсовую повязку. Через неделю при R-графии было выявлено хорошее стояние отломков. Но стало невозможно тыльное сгибание кисти и отведение 1 пальца.

В чем, по Вашему мнению, заключалась ошибка в лечении? Были ли показания для скелетного вытяжения в начале лечения? Какое анатомическое образование повреждено? Ваша тактика?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Травматические вывихи
Патологические вывихи
Травматические переломы
Патологические переломы
Перелом ключицы
Перелом плечевой кости
Перелом костей предплечья
Перелом костей запястья и пясти
Перелом фаланг пальцев
Вывихи фаланг пальцев
Вывих кисти
Вывих костей предплечья
Вывих плеча
Вывихи ключицы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. При плече лопаточном периаартрите 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) Подготовить реферат

Переломы лучевой кости в типичном месте

Вывих плечевой кости, последствия

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ре-	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336	-	+

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

Раздел 1: Травматология

Тема 5. Закрытые переломы и вывихи костей (нижней конечности)

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Обучить основным методам диагностики

Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных

Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Основные принципы диагностики переломов и вывихов.

Прогнозирование исходов лечения больных с переломами и вывихами.

Виды и методы лечения больных с переломами и вывихами.

...

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое исследование

б) читать рентгенограмму

в) пользоваться данными УЗИ и МРТ исследований.

г) составить план лечебных мероприятий

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Переломы нижней конечности. Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных

2. Вывихи нижней конечности. Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложить скелетное вытяжение

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик в момент удара по мячу упал и почувствовал резкую боль в области крыла подвздошной кости. Попытка ротации бедра внутрь болезненна. Относительная длина нижней конечности уменьшена.

Поставьте диагноз повреждения. Перечислите лечебные мероприятия. Укажите сроки иммобилизации и прогноз лечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Травматические вывихи

Патологические вывихи

Травматические переломы

Патологические переломы

Перелом ключицы

Перелом плечевой кости

Перелом костей предплечья

Перелом костей запястья и пясти

Перелом фаланг пальцев

Вывихи фаланг пальцев

Вывих кисти

Вывих костей предплечья

Вывих плеча

Вывихи ключицы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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) *Подготовить реферат*

Переломы шейки бедренной кости

Вывих костей голени.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: Травматология

Тема 6 Повреждения позвоночника и таза

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Обучить основным методам диагностики

Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных

Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Основные принципы диагностики переломов и вывихов.

Прогнозирование исходов лечения больных с переломами и вывихами.

Виды и методы лечения больных с переломами и вывихами.

...

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое исследование

б) читать рентгенограмму

в) пользоваться данными УЗИ и МРТ исследований.

г) составить план лечебных мероприятий

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

1. Переломы нижней конечности. Классификация.
Консервативные и оперативные методы лечения.
Исходы лечения ортопедо-травматологических больных
2. Вывихи нижней конечности. Классификация.
Консервативные и оперативные методы лечения.
Исходы лечения ортопедо-травматологических больных

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

- Провести клиническое обследование больного
- Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики
- Выбрать оптимальный метод лечения
- Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

- Наложить скелетное вытяжение

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик в момент удара по мячу упал и почувствовал резкую боль в области крыла подвздошной кости. Попытка ротации бедра внутрь болезненна. Относительная длина нижней конечности уменьшена.

Поставьте диагноз повреждения. Перечислите лечебные мероприятия. Укажите сроки иммобилизации и прогноз лечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

- Травматические вывихи
- Патологические вывихи
- Травматические переломы
- Патологические переломы

Перелом ключицы
Перелом плечевой кости
Перелом костей предплечья
Перелом костей запястья и пясти
Перелом фаланг пальцев
Вывихи фаланг пальцев
Вывих кисти
Вывих костей предплечья
Вывих плеча
Вывихи ключицы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

11. 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 "мальгения" 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 отлогих 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) Подготовить реферат

Переломы шейки бедренной кости

Вывих костей голени.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Елифанов, А.В. Елифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 7. Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Обучить основным методам диагностики раневой инфекции и остеомиелита.
Рассмотреть современные методы лечения ортопедотравматологических больных
Изучить принципы лечения ортопедотравматологических больных

Обучающийся должен знать:

Основные принципы диагностики раневой инфекции и остеомиелита.
Прогнозирование исходов лечения больных с раневой инфекции и остеомиелита.
Виды и методы лечения больных с раневой инфекции и остеомиелита.

...

Обучающийся должен уметь:

- а) провести клиническое исследование
- б) читать рентгенограмму
- в) пользоваться данными УЗИ и МРТ исследований.
- г) составить план лечебных мероприятий

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
 - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
 - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

1. Раневая инфекция и остеомиелита Классификация.
Консервативные и оперативные методы лечения.
Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с раневой инфекцией.
2. Остеомиелит. Классификация.
Консервативные и оперативные методы лечения.
Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с остеомиелитом.

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

- Провести клиническое обследование больного
- Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики
- Выбрать оптимальный метод лечения
- Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

- Произвести перевязку больному.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение

ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

У ребенка 12 лет 2 недели назад появилась боль в области правой голени, отек незначительный, гиперемия. Хромота на правую ногу. Повышение температуры тела до 38 градусов. Была сделана рентгенограмма голени патологии не выявлена. Поставлен диагноз рожистое воспаление голени. Проведена антибактериальная терапия. Состояние не улучшилось сделана повторная рентгенограмма обнаружена периостальная реакция большеберцовой кости.

Поставьте диагноз. Перечислите лечебные мероприятия. Укажите сроки и прогноз лечения.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Раневая инфекция и остеомиелита Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с раневой инфекцией.

2. Остеомиелит. Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с остеомиелитом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

11. 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) Подготовить реферат

Раневая инфекция.

Остеомиелит.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-

2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 8. Политравма. Синдром взаимного отягощения.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, пострадавших с множественными повреждениями.

Обучить основным методам диагностики политравмы

Изучить приемы оказания первой медицинской и врачебной помощи

Обучающийся должен знать:

Определение понятия «Политравма».

Классификация.

Клинические особенности,

Экстренная врачебная помощь.

Диагностика, профилактика и лечение множественных и сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата.

Обучающийся должен уметь:

а) поставить предварительный диагноз.

б) наложить иммобилизацию, транспортировать пострадавшего.

в) осуществить реанимационные мероприятия.

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Пневмоторакс.

Гемоторакс.

Повреждения паренхиматозных органов.

Повреждения полых органов.

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Раневая инфекция и остеомиелита Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с раневой инфекцией.

2. Остеомиелит. Классификация.

Консервативные и оперативные методы лечения.

Исходы лечения ортопедо-травматологических больных с остеомиелитом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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
- г) УЗИ с возможной диагностической пункцией
- д) аортография

4) Подготовить реферат

ТЭЛА

Жировая эмболия.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 9 Огнестрельные и минно-взрывные ранения.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, пострадавших с множественными повреждениями.

Обучить основным методам диагностики политравмы

Изучить приемы оказания первой медицинской и врачебной помощи

Обучающийся должен знать:

Объем оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы ВВК.

Обучающийся должен уметь:

оказать медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом

развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Раневая баллистика.

Анатомия огнестрельной раны.

ПХО.

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать лучевые, УЗИ и МРТ методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

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 темного 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?

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Раневая баллистика.

Анатомия огнестрельной раны.

ПХО.

Виды швов при огнестрельной ране

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. На этапе оказания первой медицинской 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) фуллярная 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

4) *Подготовить реферат*

ТЭЛА

Жировая эмболия.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 10 Повреждение сухожилий.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, пострадавших с повреждениями сухожилий.

Обучить основным методам диагностики повреждениями сухожилий

Изучить приемы оказания первой медицинской и врачебной помощи

Обучающийся должен знать:

Анатомию сухожилий пальцев кисти.

Анатомию сухожилий пальцев стопы.

Основными видами сухожильного шва

Обучающийся должен уметь:

Поставить диагноз повреждения сухожилия

Наложить сухожильный шов

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом

развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (С.3 в.8).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Анатомию сухожилий пальцев кисти.

Анатомию сухожилий пальцев стопы.

Основными видами сухожильного шва

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

Ваш диагноз? Ваша тактика? Ваш прогноз?

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Анатомия сухожилий пальцев кисти.

Анатомия сухожилий пальцев стопы.

Клиническая диагностика повреждения сухожилий

Основные виды сухожильного шва

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть? а) ramus superficialis nervi radialis
б) nervus medianus
в) nervus interosseus
г) ramus profundus nervi radialis
д) nervus ulnaris
2. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?
а) nervus medianus
б) nervus ulnaris
в) ramus superficialis nervi radialis
г) ramus profundus nervi radialis
д) nervus interosseus
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 superficialis nervi radialis
б) nervus medianus
в) nervus interosseus
г) ramus profundus nervi radialis
д) nervus ulnaris
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. Основной признак 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
- остановка кровотечения

4) Подготовить реферат

Свежие повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти в критической зоне, тактика лечения.

Застарелые повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти в критической зоне, тактика лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп.	-	+

	[Электронный ресурс]: учебник		– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.		
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 11 Посттравматическая нестабильность плечевого и коленного суставов.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, пострадавших с посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов.

Обучить основным методам диагностики посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Изучить приемы оказания первой медицинской и врачебной помощи

Обучающийся должен знать:

Анатомию плечевого сустава.

Анатомию коленного сустава.

Основные виды диагностики

Обучающийся должен уметь:

Поставить диагноз посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Наложить сухожильный шов

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Анатомию плечевого сустава.

Анатомию коленного сустава.

Основные виды диагностики

Поставить диагноз посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Виды оперативного лечения

2. Практическая работа.

1.Клинический разбор тематического больного

2.Чтение рентгенограмм

3.Тестовый контроль

4.Решение ситуационных задач

5.Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного
Использовать современные методы диагностики
Выбрать оптимальный метод лечения
Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

1. 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*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Анатомию плечевого сустава.

Анатомию коленного сустава.

Основные виды диагностики

Поставить диагноз посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Виды оперативного лечения

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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) *Подготовить реферат*

Повреждения Банкарта

Нестабильность коленного сустава

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 1: травматология

Тема 12. Повреждения грудной клетки.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, пострадавших с повреждением грудной клетки.

Обучить основным методам диагностики повреждения грудной клетки

Изучить приемы оказания первой медицинской и врачебной помощи

Обучающийся должен знать:

Анатомию грудной клетки.

Основные виды повреждений.

Основные виды диагностики

Методы лечения

Обучающийся должен уметь:

Поставить диагноз повреждением грудной клетки

наложить окклюзионную повязку, повязки: Дезо, Вельпо, кольца Дельбе.

наложить транспортную шину.

наложить дренаж грудной клетки.

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом

развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Анатомию грудной клетки.
Основные виды повреждений.
Основные виды диагностики
Методы лечения
Пневмо – гемоторакс.
Пункция и дренаж плевральной полости.
Виды блокад при переломах ребер.

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного
Использовать современные методы диагностики
Выбрать оптимальный метод лечения
Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.
Методы лечения переломов лопатки, ключицы

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.
Пункция и дренаж плевральной полости.
Виды блокад при переломах ребер.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. 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 эвакуационно-транспортная характеристика? Объем помощи на данном этапе?

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Анатомию плечевого сустава.

Анатомию коленного сустава.

Основные виды диагностики

Поставить диагноз посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Виды оперативного лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

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 медиастинотомию
- 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) Подготовить реферат

Повреждения грудной клетки: пневмо и гемоторакс

Переломы ребер и грудины.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 2: ортопедия

Тема 13. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с

врожденным вывихом бедра.

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с врожденной косолапостью.

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с врожденной мышечной кривошеей.

Обучить основным методам диагностики врожденных пороков развития

Обучающийся должен знать:

Анатомию тазобедренного сустава, стопы, шеи.

Основные виды врожденных пороков развития.

Основные виды диагностики

Методы лечения

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое обследование.

б) поставить предварительный диагноз.

в) наложить корригирующую повязку.

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

3. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Рентгенанатомия врожденных вывихов бедра, врожденной косолапости.

Принципы лечения. Исходы.

4. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Произвести перевязку больному.

Наложение корригирующих повязок.

Проведение корригирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Назовите диагноз врожденного заболевания на основании следующих признаков:

- А) ограничение отведения бедер;
- Б) симптом щелчка в тазобедренном суставе;
- В) на R-грамме ацетабулярный индекс более 30;
- Г) укорочение нижней конечности.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Анатомию плечевого сустава.

Анатомию коленного сустава.

Основные виды диагностики

Поставить диагноз посттравматической нестабильностью плечевого и коленного суставов

Виды оперативного лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. При дисплазии тазобедренного сустава на рентгенограмме выявляется все, кроме:

- а) недоразвитие вертлужной впадины
- б) скошенность крыши вертлужной впадины
- в) вальгусная деформация проксимального конца бедренной кости
- г) несоответствие размеров головки размерам вертлужной впадины
- д) асептического некроза головки

2. Симптомами врожденного вывиха бедра являются:

- а) ограничение отведения бедра
- б) асимметрия складок на бедре
- в) укорочение конечности
- г) наружная ротация конечности
- д) все перечисленные признаки

3. Лечение врожденного вывиха бедра следует начинать:

- а) с первых дней после рождения ребенка
- б) с 1-го месяца
- в) с 3-го месяца
- г) с 6-го месяца
- д) с 12-го месяца

4. Вероятность образования ложного сустава повышена при переломах:

- а) шейки бедренной кости
- б) диафиза бедренной кости
- в) шейки бедренной кости, ладьевидной кости
- г) чрезвертельных и межвертельных переломах
- д) головки бедренной кости

5. Величина таранно-пяточного угла стопы при врожденной косолапости составляет:

- а) 125° – 130°
- б) 131° – 140°
- в) 155° – 160°
- г) 115° – 120°
- д) 141° – 155°

6. Для врожденной косолапости характерно:

- а) эквинус
- б) супинация
- в) приведение стопы

- г) борозда Адамса
 д) деформация пальцев стопы
 7. Первичными клиническими признаками болезни Легг-Кальве-Пертеса являются:
1. хромота
 2. боль в коленном суставе
 3. боль в тазобедренном суставе
 4. болезненность в тазобедренном суставе при ротационных движениях
 5. симптом Тренделенбурга
8. Ранний диагностический признак врожденной мышечной кривошеи:
- а) голова наклонена в больную сторону, повернута в здоровую
 - б) голова наклонена в здоровую сторону, повернута в больную
 - в) мышечная «мозоль»
 - г) асимметрия лица
 - д) боль в шее

4) *Подготовить реферат*

Врожденный вывих бедра

Врожденная косолапость.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Тема 13 Деформации позвоночника. Сколиоз.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с деформацией позвоночника и сколиозом.

Обучить основным методам диагностики деформации позвоночника и сколиоза.

Обучающийся должен знать:

Анатомию позвоночника.

Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое обследование.

б) поставить предварительный диагноз.

в) прочитать рентгеновский снимок.

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

5. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Анатомия позвоночника.

Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

6. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложение корригирующих повязок.

Проведение корригирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Назовите диагноз сколиоза на основании следующих признаков:

- А) наличие реберного горба слева;
 - Б) наличие деформации левой ключицы;
 - В) на R-грамме угол искривления позвоночника 30° ;
- 3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Анатомия позвоночника.

Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение. Исходы.

Поставить диагноз сколиоза

Виды оперативного лечения

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

1. Под грыжей Шморля подразумевают:

- а) выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга
- б) выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка
- в) выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвонка
- г) кистозное поражение тела позвонка
- д) грыжевое выпячивание спинного мозга

2. Под термином "спондилолистез" следует понимать:

- а) незаращение дужек позвонков
- б) разрушение позвонка
- в) наличие переходных позвонков
- г) смещение тела позвонка кпереди
- д) сращение позвонков

3. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудно-поясничном отделе:

- а) нарушение мочеиспускания
- б) пролежни
- в) парез кишечника, метеоризм
- г) легочно-дыхательная недостаточность
- д) тахикардия, аритмия

4. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?

- а) перелом ребер
- б) перелом бедер
- в) перелом таза и пяточных костей
- г) перелом лодыжек
- д) перелом надколенника

5. Наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) между затылочной костью и атлантом
- б) в ниже-грудном отделе
- в) между XII грудным и I поясничным позвонком
- г) между I и II поясничным позвонком
- д) между IV и V поясничными позвонками

6. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Вытащен из воды товарищами, отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание.

Укажите правильный диагноз повреждения:

- а) перелом ребер
- б) сотрясение головного мозга
- в) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
- д) ушиб головного мозга

7. Для осложненной травмы грудно-поясничного отдела позвоночника характерно:

- 1) расстройство дыхания
- 2) нарушение чувствительности и двигательные расстройства в нижних конечностях
- 3) тахикардия, падение АД
- 4) нарушение функции тазовых органов
- а) 1, 2 б) 1, 3 в) 2, 3 г) 2, 4 д) 3, 4

8. Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга не является: а) нарастание неврологической симптоматики

- б) нарушение проходимости субарахноидального пространства
- в) наличие крови в ликворе
- г) синдром острого переднего повреждения спинного мозга
- д) перелом со смещением I и II шейных позвонков

9. К особенностям техники ламинэктомии при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся все перечисленные, за исключением:

- а) резекции дужек до суставных отростков
- б) резекции дужек с захватом суставных отростков для лучшего обзора
- в) разреза мягких тканей на уровне ламинэктомии
- г) а и в

10. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на перечисленных ниже признаках, кроме:

- а) снижение высоты тела позвонка
- б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- в) состояния и нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- г) степени смещения межпозвонкового диска
- д) наличия гематомы в мягких тканях у тела позвонка

4) Подготовить реферат

Сколиоз

Современные методы лечения сколиоза.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768	-	+

			с.		
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 2: ортопедия

Тема 15 Остеохондропатии.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с остеоохондропатиями.

Обучить основным методам диагностики остеоохондропатий.

Обучить основным методам лечения остеоохондропатий.

Обучающийся должен знать:

Болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Болезнь Осгуд-Шлаттера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Болезнь Келлера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Обучающийся должен уметь:

- а) провести клиническое обследование.
- б) поставить предварительный диагноз.
- в) прочесть рентгеновский снимок.
- г) назначить лечение

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Болезнь Осгуд-Шлаттера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Болезнь Келлера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

2. Практическая работа.

Клинический разбор тематического больного

Чтение рентгенограмм

Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики
Выбрать оптимальный метод лечения
Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложение коррегирующих повязок.
Проведение коррегирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) *Алгоритм разбора задач*
- 2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Назовите стадию болезни Пертеса на основании следующих признаков:

- А) наличие гипотрофии ягодичной области справа;
 - Б) ограничение ротационных движений бедра в тазобедренном суставе;
 - В) на R-грамме имеется импрессионный перелом головки правого бедра;
- 3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

У мальчика 12 лет в течении 1 месяца появилась хромота на правую ногу и болезненные ощущения в правом коленном суставе. Травма была получена 3 месяца назад при падении с высоты 2 метров на ноги. За медицинской помощью не обращался. При осмотре в поликлинике обнаружена легкая гипотрофия правой ягодичной области. Правый коленный сустав правильной конфигурации безболезненный. На рентгенограмме правого коленного сустава патологические изменения не определяются. Ваш диагноз? План обследования и лечения?

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Болезнь Осгуд-Шлаттера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Болезнь Келлера. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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

- а) консервативный вид - коррегирующие 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. Угол Беллера при плоскостопии:
 - 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 таранно-пяточного угла стопы при врожденной косолапости составляет:
 - а) $125^{\circ} - 130^{\circ}$
 - б) $131^{\circ} - 140^{\circ}$
 - в) $155^{\circ} - 160^{\circ}$
 - г) $115^{\circ} - 120^{\circ}$
 - д) $141^{\circ} - 155^{\circ}$
- 8. Для врожденной косолапости характерно:
 - а) эквинус
 - б) супинация
 - в) приведение стопы
 - г) борозда Адамса
 - д) деформация пальцев стопы
- 9. Первичными клиническими признаками болезни Легг-Кальве-Пертеса являются:
 - 6. хромота
 - 7. боль в коленном суставе
 - 8. боль в тазобедренном суставе
 - 9. болезненность в тазобедренном суставе при ротационных движениях
 - 10. симптом Тренделенбурга
- 10. Ранний диагностический признак врожденной мышечной кривошеи:
 - а) голова наклонена в больную сторону, повернута в здоровую
 - б) голова наклонена в здоровую сторону, повернута в больную
 - в) мышечная «мозоль»
 - г) асимметрия лица
 - д) боль в шее

4) Подготовить реферат

Остеохондропатия головки бедренной кости

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 2: ортопедия

Тема 16 Деформирующий артроз.

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с остеоартрозами.

Обучить основным методам диагностики остеоартрозов.

Обучить основным методам лечения остеоартрозов.

Обучающийся должен знать:

Коксартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Гонартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Обучающийся должен уметь:

а) провести клиническое обследование.

б) поставить предварительный диагноз.

в) прочесть рентгеновский снимок.

г) назначить лечение

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации

- оценками состояния общественного здоровья

- методами общеклинического обследования

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Коксартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Гонартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

2. Практическая работа.

Клинический разбор тематического больного

Чтение рентгенограмм

Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложение коррегирующих повязок.

Проведение коррегирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Назовите тактику лечения гонартроза на основании следующих признаков:

А) наличие выраженного болевого синдрома;

Б) ограничение движений голени в коленном суставе: сгибание до 140° разгибание до 170°;

В) на R-грамме имеется сужение суставной щели более 50%;

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Коксартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Гонартроз. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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 ДОА тазобедренного сустава) это:

- а) межвертельная скользящая остеотомия
- б) варизирующая или вальгизирующая остеотомия
- в) артродез 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) Подготовить реферат

Коксартроз

Гонартроз

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 2: ортопедия**Тема 17 Остеохондроз позвоночника**

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с остеохондрозом

Обучить основным методам диагностики остеохондроза.

Обучить основным методам лечения остеохондроза.

Обучающийся должен знать:

Остеохондроз позвоночника. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Обучающийся должен уметь:

- а) провести клиническое обследование.
- б) поставить предварительный диагноз.
- в) прочитать рентгеновский снимок.

г) назначить лечение

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).
Остеохондроз позвоночника. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

2. Практическая работа.

Клинический разбор тематического больного

Чтение рентгенограмм

Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложение коррегирующих повязок.

Проведение коррегирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Назовите тактику лечения остеохондроза поясничного отдела позвоночника на основании следующих признаков:

А) наличие выраженного болевого в поясничном отделе с иррадиацией в правое бедро;

Б) наличие неврологического дефицита, снижение чувствительности пальцев стопы.;

В) на R-грамме имеется выраженное сужение высоты межпозвонковых дисков L1- L2, L3- L4 с протрузией диска L2- L3 более 4 мм;

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Остеохондроз позвоночника. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. Под грыжей Шморля подразумевают:

- а) выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга
- б) выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка
- в) выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвоночника
- г) кистозное поражение тела позвонка
- д) грыжевое выпячивание спинного мозга

2. Под термином "спондилолистез" следует понимать:

- а) незаращение дужек позвонков
- б) разрушение позвонка
- в) наличие переходных позвонков
- г) смещение тела позвонка кпереди
- д) сращение позвонков

3. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудно-поясничном отделе:

- а) нарушение мочеиспускания
- б) пролежни
- в) парез кишечника, метеоризм
- г) легочно-дыхательная недостаточность
- д) тахикардия, аритмия

4. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?

- а) перелом ребер
- б) перелом бедер
- в) перелом таза и пяточных костей
- г) перелом лодыжек
- д) перелом надколенника

5. Наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) между затылочной костью и атлантом
- б) в ниже-грудном отделе
- в) между XII грудным и I поясничным позвонком
- г) между I и II поясничным позвонком
- д) между IV и V поясничными позвонками

6. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Вытащен из воды товарищами, отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание.

Укажите правильный диагноз повреждения:

- а) перелом ребер
- б) сотрясение головного мозга
- в) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
- д) ушиб головного мозга

7. Для осложненной травмы грудно-поясничного отдела позвоночника характерно:

- 1) расстройство дыхания
- 2) нарушение чувствительности и двигательные расстройства в нижних конечностях
- 3) тахикардия, падение АД
- 4) нарушение функции тазовых органов

а) 1, 2 б) 1, 3 в) 2, 3 г) 2, 4 д) 3, 4

8. Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга не является:

- а) нарастание неврологической симптоматики
- б) нарушение проходимости субарахноидального пространства
- в) наличие крови в ликворе
- г) синдром острого переднего повреждения спинного мозга
- д) перелом со смещением I и II шейных позвонков

9. К особенностям техники ламинэктомии при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга относятся все перечисленные, за исключением:

- а) резекции дужек до суставных отростков
- б) резекции дужек с захватом суставных отростков для лучшего обзора
- в) разреза мягких тканей на уровне ламинэктомии

г) а и в

10. Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на перечисленных ниже признаках, кроме:

а) снижение высоты тела позвонка

б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

в) состояния и нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

г) степени смещения межпозвонкового диска

д) наличия гематомы в мягких тканях у тела позвонка

4) Подготовить реферат

Коксартроз

Гонартроз

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с.	-	+

Раздел 2: ортопедия

Тема 18 Статические деформации стоп

Цель: Способствовать формированию умения в определении тактики лечения ортопедотравматологического больного

Задачи:

Рассмотреть современные методы обследования и лечения, больных с статической деформацией стоп
Обучить основным методам диагностики статической деформацией стоп

Обучить основным методам лечения остеохондроза.

Обучающийся должен знать:

Продольное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Поперечное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Обучающийся должен уметь:

- а) провести клиническое обследование.
- б) поставить предварительный диагноз.
- в) прочесть рентгеновский снимок.
- г) назначить лечение

Обучающийся должен владеть:

- правильным ведением медицинской документации
- оценками состояния общественного здоровья
- методами общеклинического обследования
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия (дается перечень вопросов для собеседования).

Продольное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.
Поперечное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

2. Практическая работа.

Клинический разбор тематического больного

Чтение рентгенограмм

Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков

Провести клиническое обследование больного

Использовать современные методы диагностики

Выбрать оптимальный метод лечения

Выбрать необходимый инструмент и металлоконструкции для оперативного метода лечения.

6. Освоение манипуляций

Наложение коррегирующих повязок.

Проведение коррегирующей гимнастики.

7. Тестовый контроль

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. 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*

4. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Продольное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

Поперечное плоскостопие. Классификацию. Патогенез. Диагностику. Лечение. Исходы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)*

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° – 160°
- г) 115° – 120°
- д) 141° – 155°

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:
11. между головками плюсневых костей
 12. в области пяточного бугра
 13. под лодыжками
 14. между таранной и кубовидной костями
 15. 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) Подготовить реферат

Статические деформации стоп

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травматология : учеб. для мед. училищ и колледжей	Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 288 с. : ил.	1	-
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебник	под ред. Н. В. Корнилова.	4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.: ил.	-	+

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.	1	-
2	Травматология и ортопедия детского возраста: учебное пособие	М. П. Разин, И. В. Шешунов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил.	100	-
3	Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс]: руководство	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	-	+
4	Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник	Е.К. Гуманенко.	2-е изд., изм. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.	-	+
5	Военно-полевая хирургия. Руководство к практике	М.В. Лысенко.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576	-	+

	ским занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие		с.		
--	---	--	----	--	--

Составитель: А.Г. Тукмачев
Зав. кафедрой В.Х. Битеев

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 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	З1. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	<i>Раздел 1. Травматология Раздел 2. Ортопедия</i>	<i>10, 11 семестры</i>
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической класси-	З1. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического,	У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для при-	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального	<i>Раздел 1. Травматология Раздел 2. ортопедия</i>	<i>10, 11 семестры</i>

	фикацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	нятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.		
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Вопросы экспертизы нетрудоспособности; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	У1. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	В1. Навыками ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	<i>Раздел 1. Травматология</i> <i>Раздел 2. ортопедия</i>	<i>10, 11 семестры</i>
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	<i>Раздел 1. Травматология</i> <i>Раздел 2. Ортопедия</i>	<i>10, 11 семестры</i>
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации	32. Особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	У2. Оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	<i>Раздел 1. Травматология</i> <i>Раздел 2. Ортопедия</i>	<i>10, 11 семестры</i>

2. 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

ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; навыков анализа клинико-инструментальных данных с целью выявления заболевания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методов физикального обследования и дополнительной диагностики; навыков анализа клинико-инструментальных данных с целью выявления заболевания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; навыков анализа клинико-инструментальных данных с целью выявления заболевания	Успешное и систематическое применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; навыков анализа клинико-инструментальных данных с целью выявления заболевания	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных клинических симпто-	Общие, но не структурированные знания причин возникновения и патогенетических механизмов развития основных кли-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетических механизмов раз-	Сформированные систематические знания причин возникновения и патогенетических механизмов разви-	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование,	собеседование, тестирование, прием

	мов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями	нических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями	вития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	нических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правил проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями	реферат, коллоквиум	практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Сформированное умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических мето-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации резуль-	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков

	дов диагностики, формулировки клинического диагноза	и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	татов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	методов диагностики, формулировки клинического диагноза		
ПК-7						
Знать	Фрагментарные знания вопросов экспертизы нетрудоспособности; правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	Общие, но не структурированные знания вопросов экспертизы нетрудоспособности; правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания вопросов экспертизы нетрудоспособности; правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	Сформированные систематические знания вопросов экспертизы нетрудоспособности; правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	Сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации в соответствии с требованиями	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков

Уметь	Частично освоенное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Сформированное умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	В целом успешное, но не систематическое применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Успешное и систематическое применение алгоритмов назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-13						
Знать	Фрагментарные знания особенностей организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	Общие, но не структурированные знания особенностей организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	Сформированные систематические знания особенностей организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	Сформированное умение оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях	Устный опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное	В целом успешное,	В целом успеш-	Успешное и систе-	Устный	собесе-

	применение навыков владения основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	но не систематическое применение навыков владения основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	ное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	матическое применение навыков владения основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в чрезвычайных обстоятельствах	опрос, ситуационные задачи, тестирование, реферат, коллоквиум	дование, тестирование, прием практических навыков
--	---	---	--	--	---	---

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-13

1. Травматизм. Понятие, классификация. Основные факторы, влияющие на травматизм.
2. Дорожно-транспортный травматизм. Пути решения проблемы.
3. Классификация врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата.
4. Классификации приобретенных деформаций опорно-двигательного аппарата
5. Современная классификация переломов по АО\ASIF. Методика использования.
6. Организация амбулаторной травматолого-ортопедической помощи населению.
7. Структура травматолого-ортопедической помощи детскому и взрослому населению в России.
8. Особенности организации стационарной помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
9. Организационные аспекты травматологических пунктов и травматологических кабинетов в поликлинике.
10. Организация экспертной работы при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
11. Методика обследования травматологических и ортопедических больных.
12. Методы лучевой диагностики при травмах опорно-двигательного аппарата.
13. Особенности диагностики при врожденной патологии опорно-двигательного аппарата.
14. Принципы диагностики при опухолях костно-мышечной системы.
15. Лабораторная диагностика при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
16. Повреждения проксимального отдела бедренной кости. Консервативное и оперативное лечение
17. Диафизарные переломы бедренной кости. Виды остеосинтеза. Осложнения.
18. Переломы плечевой кости. Показания к оперативному лечению. Виды остеосинтеза.
19. Переломы костей локтевого сустава. Принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения.
20. Переломы костей таза. Клиническая картина. Методы лечения. Осложнения.
21. Болезни и деформации стоп. Классификация. Клиника, диагностика и методы лечения.
22. Термическая травма. Догоспитальный и госпитальный этапы медицинской помощи.
23. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и методы лечения.
24. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
25. Спастические параличи. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и методы лечения.
26. Раны. Раневая инфекция. Особенности оказания медицинской помощи на разных этапах эвакуации пострадавшего.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.1.2. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-13

1. Развитие травматологии в России.
2. Организация травматологической помощи в России.
3. Травма. Определение. Классификация. Травматизм. Виды травматизма.
4. Перелом костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
5. Вывихи костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
6. Исходы лечения переломов. Причины возможных осложнений.
7. Имobilизационный метод лечения. Виды гипсовых повязок. Принципы лечения. Преимущества и недостатки.
8. Экстензионный метод лечения. Принципы лечения. Преимущества и недостатки.
9. Оперативный метод лечения. Виды остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
10. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных. ЛФК, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.
11. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Переломы бедренной кости у детей. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
13. Переломы костей голени и стопы у детей. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
14. Переломы плечевой кости у детей. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
15. Переломы костей предплечья у детей. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
16. Врожденная косолапость. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

17. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
18. Нарушения осанки. Сколиоз. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
19. Врожденная мышечная кривошея. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
20. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгута-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
21. Доброкачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
22. Злокачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
23. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигрини-Штида). Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
24. Врожденный вывих бедра. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
25. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
26. Ампутации. Показания, виды ампутаций. Протезирование. Ортопедические аппараты и обувь.
27. Реабилитация больных и инвалидов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Принципы, виды и методы реабилитации.
28. Блокады. Общие правила и техника выполнения блокад.
29. Методы обследования ортопедо-травматологических больных.
30. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
31. Ложный сустав. Причины возникновения. Методы лечения.
32. Экспертиза временной нетрудоспособности. КЭК. МСЭК.
33. Эндопротезирование в травматологии и ортопедии.
34. Черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
35. Закрытая черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
36. Открытая черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
37. Неосложненные повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
38. Осложненные повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
39. Переломы ребер и грудины. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
40. Переломы ключицы. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
41. Переломы лопатки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
42. Переломы плечевой кости. Частота. Классификация. Клиника. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
43. Повреждения Монтеджи и Галеации. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
44. Переломы костей предплечья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
45. Перелом лучевой кости в типичном месте. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
46. Переломы костей запястья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
47. Вывихи костей запястья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
48. Переломы пястных костей. Перелом Беннета. Перелом Роланда. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
49. Травматические вывихи плечевой кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.

50. Травматические вывихи костей предплечья. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
51. Травматические вывихи стернального и акромиального концов ключицы. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности. Особенности лечения у детей.
52. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение. Восстановление трудоспособности. Виды сухожильного шва.
53. Травматические вывихи бедренной кости. Центральный вывих бедра. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
54. Травматические вывихи костей голени. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
55. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Виды нестабильности. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Восстановление трудоспособности.
56. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
57. Повреждения менисков коленного сустава. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
58. Переломы диафиза бедренной кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
59. Переломы надколенника. Вывихи надколенника. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
60. Внутрисуставные переломы бедра и большеберцовой кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
61. Диафизарные переломы костей голени. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
62. Повреждения в области голеностопного сустава. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
63. Повреждения костей таза. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
64. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Осложнения тяжелой политравмы. Тромбоэмболия. Жировая эмболия. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
66. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Объем оказания помощи на догоспитальном и госпитальном этапах лечения.
67. Переломы костей стопы. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
68. Переломы лодыжек костей голени, заднего и переднего краёв дистального эпифиза большеберцовой кости с нарушением конгруэнтности голеностопного сустава. Частота. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
69. Пневмоторакс, гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Принципы лечения.
70. Синдром длительного сдавления. Частота. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения и особенности оказания помощи.
71. Определение и содержание ВПХ. Н.И.Пирогов – основоположник научной ВПХ. Роль отечественных хирургов в организации современной системы этапного лечения раненых.
72. Современная боевая хирургическая травма. Возможная структура санитарных потерь. Значение медицинской сортировки и организации этапного лечения раненых.
73. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.
74. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.
75. Первичная хирургическая обработка ран. Средства, сроки, исходы, осложнения. Виды швов.
76. Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации.
77. Кровотечения. Классификация. Способы временной и окончательной остановки кровотечений. Тактика лечения на этапах медицинской эвакуации.
78. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
79. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современной войне. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.

80. Травматический шок. Частота и тяжесть шока в современной войне. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
81. Синдром длительного раздавливания. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Особенности оказания медицинской помощи, и лечения пострадавших на этапах медицинской эвакуации.
82. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.
83. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.
84. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
85. Комбинированные радиационные поражения. Понятие лучевой болезни. Особенности течения раневого поражения в разных фазах лучевой болезни. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
86. Комбинированные химические поражения. Принципы оказания помощи на поле боя, этапах медицинской эвакуации. Особенности течения и лечения ран, зараженных отравляющими веществами.
87. Термические поражения. Классификация. Ожоговая болезнь. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
88. Отморожения: виды, степень. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
89. Переохлаждения. Степени. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации и в стационаре.
90. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. Объем и характер помощи на этапах войскового района.
91. Ранения позвоночника и спинного мозга. Диагностика. Транспортировка. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
92. Ранения и закрытые повреждения груди. Медицинская помощь на поле боя и войсковых этапах медицинской эвакуации.
93. Реанимационные мероприятия в условиях войскового района.
94. Ранения и повреждения органов средостения. Клиника. Диагностика. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
95. Ранения живота. Клиника. Диагностика. Первая медицинская помощь. Хирургическая тактика на этапах медицинской эвакуации.
96. Поражения полых органов брюшной полости. Диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
97. Ранения паренхиматозных органов брюшной полости. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
98. Ранения и закрытые повреждения тазовых органов. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
99. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
100. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
101. Огнестрельные повреждения кисти. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
102. Огнестрельные повреждения стопы. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
103. Огнестрельные ранения шеи. Особенности лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации.
104. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.
105. Повреждения периферических нервов. Особенности хирургической техники шва нерва.
106. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в

понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; безошибочно отвечает на основной и дополнительные вопросы при собеседовании.

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 усвоить взаимосвязь основных понятий дисциплины.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

компетенция	Тестовое задание
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Косые (винтообразные) переломы костей голени имеют типичное смещение: +1) центральный отломок большеберцовой кости, сместившийся по длине, располагается кнутри и кпереди, периферический отломок смещается кзади и ротруется кнаружи 2) центральный отломок большеберцовой кости смещается по длине и ширине, ротруется кнутри, периферический отломок смещается кпереди и ротруется кнутри 3) центральный отломок большеберцовой кости смещается по длине, кнаружи, периферический отломок смещается кнутри 4) правильно а) и б) 5) возможен любой из вариантов
ПК-5 ПК-6 ПК-8	При одновременном переломе переднего и заднего полукольца одноименной половины таза в сочетании с переломом бедра той же стороны наиболее целесообразно использование следующих методов консервативного лечения: 1) скелетное вытяжение за бедро и голень 2) скелетное вытяжение за крыло подвздошной кости и бедро 3) скелетное вытяжение за мыщелки бедра и за пяточную кость 4) скелетное вытяжение дистракционным устройством с использованием спиц с упорными площадками, закрепленных в рамочном устройстве в области таза и вытяжение за мыщелки бедра +5) правильно 1, 4
ПК-5	Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра. 1) Пожилой возраст больных 2) Остеопороз 3) Сопутствующие заболевания +4) Отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома 5) Сложность иммобилизации гипсовой повязкой
ПК-5 ПК-7	После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком: 1) на 6-7 недель 2) на 1 неделю 3) на 8 недель 4) на 4-5 недель +5) на 2-3 недели
ПК-13	Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает: 1) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу 2) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию 3) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран + 4) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия,

	новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери 5) правильных ответов нет
<i>ПК-13</i>	Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются: +1а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской 2) эвакуация из городов 3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов 4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики 5) правильно 2, 4
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-8</i>	Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности: 1) срочно госпитализируете, 2) начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, 3) освободите от действия тока 4) верно 1, 2, 3 +5) верно 3, 2, 1
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-8</i>	Современная классификация лучевых ожогов выделяет все перечисленные степени, кроме: 1) лучевой ожог I степени 2) лучевой ожог II степени 3) лучевой ожог III степени +4) лучевой ожог IV степени 5) последствия лучевого ожога
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-8</i>	Приоритетная проблема пациента с термической травмой а) чувство одиночества б) слабость + в) боль в области ожоговой раны+ г) чувство страха перед манипуляциями
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-8</i>	Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме а) введение 50% раствора анальгина + б) создание удобного положения в постели+ в) применение ванночки с раствором перманганата калия г) применение внутрь анальгетиков
<i>ПК-5</i>	При проблеме «дефицит самостоятельных движений» у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует а) проветривание палаты б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом + в) проведение ЛФК по назначению врача+ г) контроль диуреза
<i>ПК-5</i>	Психологическая проблема пациента с травмой + а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме+ б) дефицит самостоятельных движений в) недостаточная самогигиена г) нарушение целостности кожного покрова
<i>ПК-5</i> <i>ПК-6</i> <i>ПК-8</i>	В качестве контрастного вещества при фистулографии у больного с хроническим остеомиелитом костей таза следует использовать: 1) воздух +2) водорастворимый контраст 3) йодолипол 4) раствор бариевой взвеси 5) любое из предложенных

ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1) смещение срединных структур мозга 2) менингит 3) менингоэнцефалит 4) бактериальная деструкция легких 5) родовая черепно-мозговая травма
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Вздутие кости наиболее типично:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1) для доброкачественных опухолей 2) литической формы остеогенной саркомы 3) для туберкулеза 4) остеомиелита 5) для костной кисты
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Какая опухоль может переходить через суставной хрящ на соседнюю кость?</p> <ol style="list-style-type: none"> +1) хондросаркома 2) опухоль Юинга 3) остеогенная саркома 4) остеобластома 5) хондробластома
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом</p> <ol style="list-style-type: none"> а) трофические нарушения кожи конечностей б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности + в) боль в конечности г) зябкость дистальных отделов конечности
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания</p> <ol style="list-style-type: none"> а) исчезновение пульса на периферической артерии б) отсутствие болей в) гиперемия + г) жжение и покалывание в пальцах стоп
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Сухая гангрена чаще развивается при</p> <ol style="list-style-type: none"> + а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения б) остром нарушении кровообращения в) бурном развитии инфекции в тканях г) повреждении нервных стволов
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Симптомы интоксикации более выражены при</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сухой гангрене б) пролежнях + в) влажной гангрене г) трофической язве
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>При какой ячеистой опухоли во время пункции получаем кровь "фонтаном"?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутрикостной кисте Форма А Страница 104 из 212 2) гигантоклеточной опухоли +3) аневризматической кисте 4) энхондроме 5) остеобластоме
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>К внесуставным переломам локтевого сустава относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перелом блока и головки плечевой кости (балл - 0) 2) изолированные переломы мышечком плечевой и 1082 кости (балл - 0) +3) надмышечковые переломы плеча 4) все вышеназванные переломы 5) перелом головки лучевой кости
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>Вывихи ключицы чаще встречаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) позадигрудинный 2) надгрудинный

	3) предгрудинный +4) акромиальный 5) правильно 1, 3
ПК-5 ПК-6 ПК-8	При верхнем родовом параличе Дюшена-Эрба имеет место: 1) отсутствие движений в пальцах кисти +2) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти* 3) полное отсутствие движений в пораженной конечности 4) односторонний спастический гемипарез 5) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Необходимое обследование при подозрении на «острый живот» а) определение тургора тканей + б) пальпация живота в) перкуссия грудной клетки г) аускультация сердца
ПК-5 ПК-6 ПК-8	Достоверным рентгенологическим симптомом разрыва четырехглавой мышцы бедра является: 1) поперечный перелом надколенника 2) смещение надколенника проксимально +3) смещение надколенника дистально 4) большой диастаз костных фрагментов надколенника 5) правильно 1, 2
ПК-5	Фактором риска для развития стрессовой язвы является +1) травма 2) погрешности в диете 3) курение 4) дробное питание 5) правильно 2, 3

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

компетенция	Ситуационная задача
ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Больной А., 26 лет, упал с дерева, ударился правым боком. Жалобы на выраженные боли в правой половине живота, слабость, головокружение. Кожный покров бледный, АД 90/60 мм РТ ст. Пульс слабого наполнения, 110 в минуту. В правой подвздошной области отмечается притупление. Мочеиспускание самостоятельное. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлено ограничение подвижности правого купола диафрагмы. Диагностирован разрыв печени, внутрибрюшинное кровотечение. Возможные осложнения повреждения печени 1) желчный перитонит 2) вторичное кровотечение 3) абсцесс печени
ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Больной В., 50 лет, доставлен в клинику через 40 минут после травмы в тяжелом состоянии. Диагностирован перелом VI, VII, VIII ребер справа, перелом обеих ветвей лобковой кости справа, разрыв уретры, травматический шок 1) противошоковые мероприятия, эпицистостома, оперативное лечение перелома костей таза, лечение повреждений ребер,

	<p>вторичная пластика уретры</p> <p>2) противошоковые мероприятия, эпицистостома, консервативное лечение перелома костей таза, лечение повреждений ребер, вторичная пластика уретры</p> <p>3) противошоковые мероприятия, эпицистостома, оперативное лечение перелома костей таза, лечение повреждений ребер, первичная пластика уретры</p> <p>4) противошоковые мероприятия, эпицистостома, оперативное лечение перелома костей таза, лечение повреждений ребер</p> <p>+5) верно 1, 2, 3</p>
<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-13</p>	<p>В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?</p> <p>а) в травматологическое отделение для хирургического лечения</p> <p>б) в хирургическое отделение с той же целью</p> <p>+в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии</p> <p>г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии</p> <p>д) в отделение гемодиализа</p>
<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-13</p>	<p>В МПП из очага ядерного взрыва доставлен пораженный Т. Индивидуальный дозиметр показывает дозу гамма-облучения 100 Р. Жалобы на жгучие боли в области спины и шеи. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Мочился. На спине и задней поверхности шеи кожа гиперемирована, покрыта пузырями.</p> <p>1) Ваш диагноз. Определите глубину ожога и его площадь.</p> <p>2) Определите объем помощи на данном этапе медицинской эвакуации.</p> <p>3) Наметьте эвакуационные мероприятия.</p>
<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-13</p>	<p>Сержант П. с пулевым ранением в грудь. В больницу доставлен попутным транспортом. Общее состояние удовлетворительное. На боковой поверхности грудной клетки слева рана 7×1 см, не проникающая глубже подкожной клетчатки и без признаков воспаления.</p> <p>1) Сформулируйте диагноз.</p> <p>2) Определите лечебные и эвакуационные мероприятия в отношении этого раненого.</p>
<p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p>	<p>Раненый поступил в медицинское отделение. Жалуется на боли в животе, не мочится, позывов к мочеиспусканию нет. Состояние тяжелое, бледен, пульс 120 в мин., слабого наполнения, АД 100/70. Язык сухой, живот напряжен, болезнен при пальпации, перкуторно – притупление в отлогих местах живота, положительный симптом Блюмберга. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется нависание передней стенки и болезненность. Движения нижних конечностей ограничены, болезненны, имеется симптом прилипшей пятки с обеих сторон.</p> <p>1) Симптомы какого осложнения появились в клинической картине?</p> <p>2) Какую помощь надлежит оказать раненому, в каком функциональном подразделении, в какую очередь?</p> <p>3) Ваше заключение о сроках и этапе дальнейшей эвакуации?</p>

Критерии оценки:

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

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

3.4. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-13

Тематика рефератов:

1. Мероприятия по профилактике остеопороза
2. Профилактика травматизма детей и подростков
3. Основные мероприятия по профилактике дорожно-транспортных происшествий
4. Диспансеризация пациентов после переломов костей.
5. Диспансеризация взрослого населения с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
6. Диспансеризация детей и подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
7. Основные принципы организации противоэпидемических мероприятий при чрезвычайной ситуации
8. Основные принципы организации медицинской помощи при ухудшении радиационной обстановки
9. Инструментальные методы диагностики при травмах опорно-двигательного аппарата
10. Принципы диагностики костных опухолей.
11. Клинико-лабораторные методы диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний ОДА
12. Оказание догоспитальной медицинской помощи при переломах длинных трубчатых костей нижней конечности
13. Оперативные методы лечения переломов таза.
14. Виды остеосинтеза при переломах проксимального отдела плечевой кости
15. Этапы медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
16. Медицинская эвакуация при термических поражениях.
17. Немедикаментозные методы лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний ОДА
18. Физиотерапевтическое лечение последствий травм суставов нижних конечностей
19. Санаторно-курортное лечение заболеваний позвоночника.

Критерии оценки:

«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 термино-

логией 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.

3.5. Примерные задания для проведения коллоквиума, критерии оценки

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-13

Формулировка вопроса

1. Травматизм. Понятие, классификация. Основные факторы влияющие на травматизм.
2. Дорожно-транспортный травматизм. Пути решения проблемы.
3. Классификация врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата.
4. Классификации приобретенных деформаций опорно-двигательного аппарата
5. Современная классификация переломов по АО\ASIF. Методика использования.
6. Организация амбулаторной травматолого-ортопедической помощи населению.
7. Структура травматолого-ортопедической помощи детскому и взрослому населению в России.
8. Особенности организации стационарной помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
9. Организационные аспекты травматологических пунктов и травматологических кабинетов в поликлинике.
10. Организация экспертной работы при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
11. Методика обследования травматологических и ортопедических больных.
12. Методы лучевой диагностики при травмах опорно-двигательного аппарата.
13. Особенности диагностики при врожденной патологии опорно-двигательного аппарата.
14. Принципы диагностики при опухолях костно-мышечной системы.
15. Лабораторная диагностика при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
16. Повреждения проксимального отдела бедренной кости. Консервативное и оперативное лечение
17. Диафизарные переломы бедренной кости. Виды остеосинтеза. Осложнения.
18. Переломы плечевой кости. Показания к оперативному лечению. Виды остеосинтеза.
19. Переломы костей локтевого сустава. Принципы консервативного и оперативного лечения. Осложнения.
20. Переломы костей таза. Клиническая картина. Методы лечения. Осложнения.
21. Болезни и деформации стоп. Классификация. Клиника, диагностика и методы лечения.
22. Термическая травма. Догоспитальный и госпитальный этапы медицинской помощи.
23. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и методы лечения.
24. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
25. Спастические параличи. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика и методы.
26. Раны. Раневая инфекция. Особенности оказания медицинской помощи на разных этапах эвакуации пострадавшего.

Критерии оценки:

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.

3.6. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
- заполнять историю болезни, выписать рецепт;
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу;
- владеть правильным ведением медицинской документации;
- владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Критерии оценки:

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

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

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

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5

Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 50 тестовых заданий на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

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 «неудовлетворительно».

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

4.2.Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). 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 экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

4.3. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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).

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 «неудовлетворительно».

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

4.5. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты реферата

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в процессе изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий.

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 знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания рефератов, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для реферативной работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном реферате, уметь объяснить выводы, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме реферата.

Перед защитой обучающийся готовится как по реферату в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений реферата. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке реферата преподаватель учитывает как качество написания реферата, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры отмечаются преподавателем в журнале.

Результаты проведения процедуры оценивания преподавателем учитываются при подведении итогов промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: А.Г. Тукмачев

Зав. кафедрой В.Х. Битеев