

УТВЕРЖДАЮ

Декан медфакультета



Травматология и ортопедия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Травматологии и ортопедии**

Учебный план о310809_17_12PEN.plx
Специальность 31.08.09 Рентгенология

Квалификация **врач-рентгенолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:

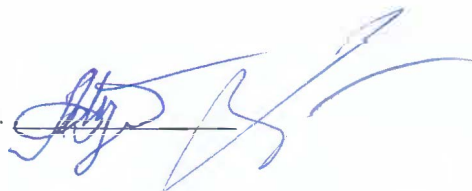
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя 22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практически	40	40	40	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., Доцент, Мирджалилов В.М.; К.м.н., Доцент, Дюшеналиев Б.Б.



Рецензент(ы):

К.м.н., Доцент кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф КГМИПнПК, Исмайылов Б. Т.



Рабочая программа дисциплины

Травматология и ортопедия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1051)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.09 Рентгенология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 2:00:00 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Травматологии и ортопедии

Протокол от 28.08.15 2015 г. № 1 28.08.15

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от 16.11 2016 г. № 9 17.05.2016
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

24.05 2017 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от 24.05 2017 г. № 10 29.05.2017
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

23.05 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от 23.05 2018 г. № 10 15.05.2018
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

 2019 г.

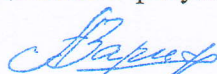
Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от 2019 г. №
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

23 09 2020 г.



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

Протокол от 05. 09 2020 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. _____



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

23 09 2021



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

Протокол от 05. 09 2021 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. _____



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

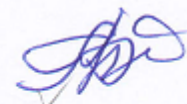
23 09 2022



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022 - 2023 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

Протокол от 05. 09 2022 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. _____



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель обучения: подготовка квалифицированного врача-специалиста по Рентгенологии диагностике и лечению, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Рентгенология»
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.1.2	Травматология и ортопедия	
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.2.2	Онкология	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.4	Рентгенология	
2.2.5	Травматология и ортопедия	
2.2.6	Нормальная анатомия	
2.2.7	Рентген-диагностика в пульмонологии	
2.2.8	Рентген-диагностика в урологии	
2.2.9	Рентген-диагностика в пульмонологии	
2.2.10	Рентген-диагностика в урологии	
2.2.11	Рентген-диагностика костно-суставной системы	
2.2.12	Фтизиатрия	
2.2.13	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.14	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.15	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-6: готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов****Знать:**

Уровень 1	принципы организации травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации травматологической и ортопедической помощи населению, работы учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации
Уровень 2	этиопатогенез; клинические проявления всех травматологических и ортопедических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны это лечение получать; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики.

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать процессы, в соответствии с современными требованиями документировать полученную информацию.
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; – рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; – рационализировать результаты лечебнодиагностической работы с больными;

Владеть:

Уровень 1	этикой общения с больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
-----------	---

Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); – методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию
3.1.2	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии
3.1.3	Основные вопросы этиологии и патогенеза заболеваний у взрослых и детей
3.1.4	Общие методы исследования
3.1.5	Основные симптомы патологии
3.1.6	Клинические особенности и принципы диагностики оторинларингологических заболеваний, а также неотложных состояний в оториноларингологии у взрослых и детей на основе владения эндоскопическими и
3.1.7	инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах; клинические классификации
3.1.8	Функциональные методы исследования, показания и противопоказания к рентгенорадиологическому обследованию больного
3.1.9	Клиническую симптоматику и патогенез основных нозологических форм у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение
3.1.10	Принципы лечения и тактику ведения больных с заболеваниями независимо от пола и возраста, в том числе при неотложных травматологических состояниях
3.1.11	Теоретические основы и принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной,
3.1.12	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
3.1.13	Показания и противопоказания к хирургическому лечению, технику проведения амбулаторных оперативных вмешательств
3.1.14	Ведение пациента в до- и послеоперационном периоде
3.1.15	Принципы нормативно-правовой базы проведения профилактических медицинских осмотров, порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с травмой
3.1.16	Методы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья и здоровья окружающих
3.1.17	Показания, противопоказания, трудности, опасности и осложнения общемедицинских процедур и манипуляций
3.1.18	Клинические признаки неотложных состояний
3.1.19	Показания, противопоказания, трудности проведения и осложнения общих и специальных врачебных процедур и манипуляций
3.1.20	Основные принципы и методы диагностики и оказания врачебной помощи при неотложных состояниях в травматологии
3.1.21	Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы
3.2	Уметь:
3.2.1	Собрать жалобы, анамнез, провести объективное обследование больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, установить диагноз
3.2.2	Осуществлять раннюю диагностику.
3.2.3	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь
3.2.4	Определить показания для госпитализации
3.2.5	Выбирать тактику ведения и проводить лечение больных с травмой и неотложными травматологическими состояниями независимо от пола и возраста в амбулаторно-поликлинических и стационарных состояниях
3.2.6	Проводить диагностику, в том числе дифференциальную, травматологических заболеваний, а также неотложных состояний в травматологии у взрослых и детей на основе владения эндоскопическими и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах противопоказания, исключить полипрагмазию
3.2.7	Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику
3.2.8	Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение пациентов с травмой

3.2.9	Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению
3.2.10	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
3.3	Владеть:
3.3.1	Комплексом методов стандартного травматологического обследования (чтение рентгеновского снимка,КТ,МРТ.)
3.3.2	Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных методов исследования
3.3.3	Интерпретацией данных компьютерной томографии.
3.3.4	Методологией постановки диагноза и неотложных состояний в травматологии(с учетом МКБ) у взрослых и детей на амбулаторно-поликлиническом и стационарном
3.3.5	этапах, навыком выделения ведущих симптомов травматологических заболеваний у конкретного больного
3.3.6	Практическими навыками проведения различных манипуляций и оказанием неотложной травматологической помощи при urgentных состояниях
3.3.7	Ведением медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни)
3.3.8	Методами диагностики и оказания врачебной помощи при неотложных состояниях в травматологии реабилитации и санаторно-курортном лечении.
3.3.9	Основами компьютерной грамоты и компьютеризации в здравоохранении

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Введение в травматологию и ортопедию ((Виды переломов , рентгенологическое обследование етоды обследования (лучевая диагностика)						
1.1	Вводная (Виды переломов , рентгенологическое обследование) /Лек/	1	1,2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.2	Виды переломов , рентгенологическое обследование /Пр/	1	3		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.3	Травма. Травматизм(Методы обследования (лучевая диагностика). /Лек/	1	1,2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.4	Травма. Травматизм(Методы обследования (лучевая диагностика). /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.5	Травма. Травматизм(Методы обследования (лучевая диагностика). /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.6	Методы обследования взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. /Лек/	1	1,2	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.3 Л2.4 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.7	Методы обследования взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.8	Методы обследования взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.9	Ложный сустав ,врожденный и патологические вывихи бедра. /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.3 Л2.2 Л2.4 Л3.1	0	

1.10	Ложный сустав,Остеопороз /Ср/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.11	Стадии Остеопороза (тазабедренного и коленного сустава (изучение рентенограм , правила описания рентгена) /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
1.12	Стадии Остеопороза (тазабедренного и коленного сустава (изучение рентенограм , правила описания рентгена) /Ср/	1	3		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
	Раздел 2. Регенерация - сращение переломов костей.(Углы переломов при переломах)						
2.1	Регенерация - сращение переломов костей. /Лек/	1	1,2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.2	Регенерация , сращение сломанных костей (Свежий перелом ,застарелый перелом ...(вид на рентгенограмме) /Пр/	1	5	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.3	Определение радио-ульнарного угла при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом луча в типичном месте), Угол Беллера /Лек/	1	1,2		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.4	Определение радио-ульнарного угла при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом луча в типичном месте), Угол Беллера /Пр/	1	5	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
2.5	Определение радио-ульнарного угла при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом луча в типичном месте), Угол Беллера /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.6	Шеечно-диафизарный угол при переломах проксимального отдела бедренной кости ,Схема Хильгенрейнера при врожденном вывихе бедра /Лек/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.7	Шеечно-диафизарный угол при переломах проксимального отдела бедренной кости (мутоды обследования) /Пр/	1	5	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
2.8	Анатомия :Шеечно-диафизарный угол /Ср/	1	2	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.9	Схема Хильгенрейнера при врожденном вывихе бедра , Дисплазии (Методы обследования) /Пр/	1	6	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
2.10	Схема Хильгенрейнера при врожденном вывихе бедра /Ср/	1	3	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	
2.11	/Зачёт/	1	0		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Кафедрой создан фонды оценочных средств.

Этот фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; тесты, примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы.

проводится в двух этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача травматолога-ортопеда в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин.

Результаты считаются положительными при правильном решении более 61% вопросов.

2 Этап - Собеседование. Проводится по ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам

Травматологии Рентгенологии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (Расшифровкой рентген снимка, остановка кровотечения из различных источников, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.)

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

- Выполнить необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Провести дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организовать необходимую и адекватную хирургическую помощь;
- Оказывать неотложную хирургическую помощь;
- Оценить состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи;
- Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативной базой;
- Методикой комплексного обследования хирургических больных и интерпретации результатов;
- Методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных хирургических методик исследования;
- Методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе хирургической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы-не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (Примерный перечень)

- 1.переломы верхних конечностей
- 2.переломы нижних конечностей
- 3.Вывихи акромиального конца ключицы, клиника, лечение
- 4.Механизмы переломов костей и смещения отломков, виды смещения
- 5.Повреждения голени, голеностопного сустава и стопы
- 6.внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
- 7.Перелом костей таза

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:

Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача травматолога и ортопеда на конкретной клинической ситуации.

Выступающие должны:

- Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию;
- Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии;
- Ставить алгоритм оказания неотложной хирургической помощи в данной клинической ситуации.

Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии (перелома) в медицинской практике

врача-хирурга, дает целевую установку и порядок проведения.

Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты:

I этап. Самостоятельная работа.

- Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
- Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
- В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
- Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.

- Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
 - Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.
 - Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы, характер перелома
 - Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.
 - Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения, сопутствующих заболеваний.
 - Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:
 - Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.
 - Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).
 - Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика, патогенетическая связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения).
- Роль ведущего синдрома.
- Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента, затем частые и редкие). Выделить ведущее заболевание – имеется ввиду возможности комбинированной основной патологии.
 - Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого больного с учетом отличия каждого из этих заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).
 - Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.
 - Назначена стандартная или симптоматическая терапия.
 - Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения.
 - Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.
 - Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.
 - Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).
 - Реабилитация: медицинская, социальная.
- II этап. Демонстрация больного.
- На клиническом разборе ординатор докладывает у постели больного (с его согласия и разрешения лечащего врача).
 - Все присутствующие (преподаватели и ординаторы), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.
- III этап. Обсуждение данного клинического случая.
- Возможность высказать свое мнение предоставляется всем присутствующим (ординаторам, преподавателям).

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест в ПРИЛОЖЕНИИ №1
 Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ №2
 Фронтальный опрос в п.5.1.
 Доклад с презентацией. тематика докладов в п.5.3.
 Клинический разбор больного в п.5.3.
 Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3
 ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави и др.	Травматология и ортопедия: Учебник для вузов	Москва.: Академия 2005
Л1.2	Х.А. Мусалатов, Г.С. Юмашев, Л.Л. Силин и др	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва.: Медицина 1995

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Мирджалилов В.М.	Методика обследования травматологических и ортопедических больных: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л2.2	Под ред. Н.В. Корнилова	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	Санкт-Петербург.: Гиппократ 2008

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.3	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2001
Л2.4	Юмашев Г.С.	Травматология и ортопедия: Учебник	М.: Медицина 1990
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Смирнова Л.А., Шумада И.В.	Травматология и ортопедия. Практические занятия: Учеб. пособие	Киев: Вища-школа. Головное изд-во 1984
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: используются ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Медицинская база данных: http://www.medline.com		
6.3.2.2	Травматология и ортопедия (www.medlit.ru)		
6.3.2.3	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) (www.gumer.info)		
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.kg)		
6.3.2.5	Электронно-библиотечная система "Znaniium" (www.znaniium.com)		
6.3.2.6	Медицинская литература: http://www.booksmed.com		
6.3.2.7	Все о медицине: http://www.meduniver.com		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (БНИЦТО)
7.2	-Компьютерный класс (корпус №9) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	-Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус №12).
7.4	Библиотека КРСУ http://www.lib.krsu.edu.kg/
7.5	1. Лекционный зал на 120 посадочных мест. В комплекте: - мультимедийное оборудование (проектор, ноутбук).
7.6	2. 3 стандартно оборудованные аудитории. В комплекте: 1 компьютер, 2 ноутбук, 1 проекционный аппарат.
7.7	-учебные аудитории и лекционный зал оснащены учебными досками, негатоскопами для демонстрации и разбора рентгенограмм, набором табличного материала.
7.8	- для отработки практических навыков: <ul style="list-style-type: none"> • транспортные шины 10• макеты скелетного вытяжения 5• аппарат Илизарова 4• аппарат Аганесяна 2• аппарат Калнберза 2 • шины ЦИТО 4 • шины Виленского 3• скелет 1• пластинированные препараты 8
7.9	3. Кроме того, в рамках «Договора на информационно-библиотечное обслуживание» от 5.01.2017 г., в распоряжение профессорско-преподавательского состава, клинических ординаторов и студентов предоставлен библиотечный фонд библиотеки Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии с общим фондом свыше 7000 наименований.
7.10	-Аудитории корпус №2, 1-й этаж. Корпус №1, 3-й этаж, аудитория «Кабинет доцента Мирджалилова В.М.» - корпус №2, 4-й этаж, аудитория №1.- корпус №1, цокольный этаж, аудитория №1 - корпус №1, цокольный этаж, аудитория №2
7.11	Операционные : 12 шт.
7.12	Приёмное отделение-4шт

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр -

дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации большого ординаторами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисковоисследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей.

Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов

навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

УП: о310855_17_12КПРОКТ.plx стр. 15

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации.

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы.

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
 - Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
 - Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
 - использовать технические средства;
 - знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
 - уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
 - четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
- Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
 - сообщение основной идеи;
 - современную оценку предмета изложения;
 - краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
 - живую интересную форму изложения;
- Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
- Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

Клинический разбор необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3

ПРОВЕРОЧНЫЙ ТЕСТ

«Рентгенологическая диагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата»

Противопоказания к проведению неотложного рентгенологического исследования:

- а) травматический шок
- б) внутрибрюшное кровотечение
- в) подъём температуры тела до 39,0
- г) открытый перелом сегмента конечности

Неотложное рентгенологическое исследование при шоке может быть выполнено:

- а) в рентгенологическом кабинете
- б) в операционной
- в) в реанимационном отделении
- г) в палате

Процессы в кости, проявляющиеся увеличением костного вещества:

- а) гиперостоз
- б) периостоз
- в) эностоз
- г) правильно – а) и б)

Процессы в кости, проявляющиеся изменением костной структуры:

- а) остеосклероз
- б) эбурнеация
- в) остеолиз
- г) правильно всё вышеперечисленное

Периоститы в виде игольчатых теней, спикулы характерны для:

- а) опухоли
- б) остеомиелита
- в) сифилиса
- г) туберкулёза

Отслоённый обызвествлённый периост в виде козырька, пери-остальный козырёк или треугольник Кодмана характерен для:

- а) хондросаркомы
- б) саркомы Юинга
- в) остеогенной саркомы
- г) фибросаркомы

Слоистые периоститы в виде нескольких параллельных линейных теней наблюдаются:

- а) при кортикальном остеомиелите
- б) при саркоме Юинга
- в) при хроническом остеомиелите
- г) при сифилисе

Бахромчатые, кружевные периоститы наблюдаются при:

- а) опухоли
- б) остеомиелите
- в) болезни Пэджета (деформирующий остит)
- г) туберкулёз.

Абсолютные рентгенологические признаки перелома:

- а) линия перелома
- б) деформация оси конечности
- в) деформация кости в области повреждения г) мелкие свободно лежащие костные осколки

Рентгенологические особенности огнестрельного перелома кости:

- а) большое количество осколков
- б) перелом с несколькими радиарными трещинами
- в) наличие металлических инородных тел в кости или в мягких тканях
- г) правильно всё вышеперечисленное

Неполные переломы (трещины) кости типичны: а) при повреждениях свода черепа б) при эпифизарных переломах в) при переломах пяточной кости г) при повреждениях позвоночника

Своеобразная рентгеновская картина переломов – не видна линия перелома при:

- а) при повреждениях свода и основания черепа
- б) при эпифизарных переломах
- в) при переломах пяточной кости
- г) при переломах тел позвонков

Рентгенологические признаки подвывиха сегмента конечности:

- а) неполное соответствие суставных поверхностей
- б) клиновидная форма рентгеновской суставной щели
- в) смещение оси вывихнутой кости
- г) правильно всё вышеперечисленное

В норме радиосуставной угол, угол наклона суставной площадки лучевой кости равен:

- а) 5 – 7 °
- б) 7 – 9 °
- в) 9 – 12 °
- г) 12 – 15 °

В норме угол Белера, угол суставной части пяточной кости равен:

- а) 5 – 10 ° б) 10 – 20 ° в) 20 – 40 ° г) 40 – 50 °

Рентгенологические признаки ложного сустава:

- а) видимость линии перелома
- б) смещение костных фрагментов
- в) образование замыкательной пластинки костномозгового канала
- г) остеопороз костей

Рентгенологический контроль за заживлением переломов начинается:

- а) непосредственно после репозиции отломков
- б) после спадания отёка на 9 – 12 день
- в) через 30 дней после перелома
- г) по снятию гипсовой повязки

Рентгенологические признаки остеоартроза:

- а) сужение рентгеновской суставной щели
- б) костно-суставные разрастания
- в) субхондральный склероз
- г) всё вышеперечисленное

Рентгенологический контроль формирования костной мозоли начинается:

- а) непосредственно после репозиции отломков
- б) после спадания отёка на 9 – 12 день
- в) через 30 дней после перелома
- г) по снятию гипсовой повязки

Рентгенологические признаки воспалительного поражения сустава (артрита):

- а) остеопороз суставных концов костей
- б) сужение и неровность рентгеновской суставной щели
- в) деструктивные очаги в субхондральном слое губчатого костно-го вещества эпифизов
- г) всё вышеперечисленное

В отличие от обычной рентгенографии контрастная рентгено-графия выявляет:

- а) подвывих фрагмента мелкого сустава
- б) повреждения хрящевой прослойки сустава
- в) скрытую полость с секвестрами в трубчатой кости
- г) патологический перелом

Особенности рентгенологического исследования при переломах двукостного сегмента:

- а) рентгенография в двух проекциях
- б) рентгенография в трёх проекциях
- в) рентгенография с захватом ближайшего к перелому сустава
- г) рентгенография выше и нижележащих суставов

Обязательное выполнение рентгенограмм в случаях:

- а) флегмоны мягких тканей
- б) жалоб больного на боли в области диафиза трубчатой кости
- в) ишемических расстройств на конечностях
- г) наличия отёков на конечностях

Магнитно-резонансная томография (МРТ) костей и суставов является наиболее информативным методом лучевой диагностики для:

- а) визуализации сухожилий и связок
- б) диагностики локальных поражений костного мозга
- в) изучения структуры межпозвоночного диска и корешков спинномозговых нервов
- г) все вышеперечисленное верно

Какой метод является наиболее информативным для оценки состояния повреждённых суставов:

- а) рентгенография
- б) компьютерная томография
- в) ультрасонография
- г) магнитно-резонансная томография

Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:

- а) уплотнение костной структуры
- б) деформация кости
- в) перерыв коркового слоя
- г) линия

Для перелома по типу «зелёной веточки» характерно:

- а) расхождение отломков под углом и отсутствие смещения отломков
- б) смещение отломков по ширине
- в) продольное смещение отломков с их расхождением
- г) отсутствие видимости зоны перелома

Какой вид перелома наиболее часто встречается у детей:

- а) поднадкостничный перелом
- б) перелом со значительным смещением отломков

- в) оскольчатый перелом
- г) вколоченный перелом

К видам смещения отломков при переломах относятся:

- а) смещение по ширине
- б) смещение по длине
- в) смещение по оси
- г) все перечисленное верно

«Игольчатый» периостит характерен для:

- а) доброкачественной опухоли костей
- б) хронического остеомиелита
- в) злокачественной опухоли костей
- г) метастатической опухоли костей просветления

Ситуационные задачи по травме и ортопедии.

1.

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Вы врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, план обследования и лечения.

2.

Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике - ручка свисает вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны в локтевом суставе. При ротационных движениях в локтевом суставе определяется легкая крепитация.

Определить объем неотложной помощи в условиях родильного дома и тактику педиатра. Показания и сроки перевода в хирургию новорожденных, диагноз, тактика лечения, возможные осложнения.

3.

Мальчик 10 лет в течение нескольких часов находился на сильном морозе за городом. Замерзающего ребенка обнаружили лыжники, которые доставили его в ближайшую районную больницу.

Диагностировано глубокое отморожение обеих кистей и пальцев стоп. Тактика лечения на догоспитальном и госпитальном этапе /общее и местное лечение/.

4.

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

5.

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Отмечалась кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в теменно-височной области слева имеется травматическая припухлость. Неврологический статус - без отклонений от нормы. На рентгенограммах костей черепа травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось - появилось беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре ребенок потерял сознание, отмечались клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез. Выявлена анизокория /левый зрачок шире правого/, брадикардия. Артериальное давление 80/40 мм р.ст.

Ваш предварительный диагноз. Определите необходимый объем обследований при поступлении в стационар. Тактика лечения.

6.

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер.

К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

7.

Отец, подбрасывая своего годовалого ребенка, случайно уронил его на пол. Мальчик ударился головой, была кратковременная потеря сознания, задержка дыхания, бледность кожных покровов, однократная рвота. Вскоре ребенок уснул. В приемное отделение больницы ребенок доставлен родителями на такси.

При осмотре - в теменной области справа имеется вдавление на участке 3 x 2 см. и на глубину до 0,7 см. неврологическом статусе - патологических симптомов нет.

Ваш предварительный диагноз. Тактика обследования и лечения.

8.

Девочка 2 лет потянула скатерть со стола и опрокинула на себя чайник с кипятком. Получила ожог лица, передней поверхности шеи и груди, а также обеих кистей рук.

Ваши мероприятия на догоспитальном этапе. Методы определения степени ожоговой травмы, площади поражения. Противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе.

9.

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

Ваш диагноз, тактика лечения.

10.

Ребенок 8 месяцев дома упал на пол с дивана. Сразу заплакал, была однократная рвота. Спал беспокойно. Ребенок был осмотрен участковым педиатром - состояние средней тяжести, вял, сонлив, негативно реагирует на осмотр. В неврологическом статусе локальных симптомов не выявлено. Отмечен горизонтальный нистагм при максимальном отведении глазных яблок. Сухожильные, брюшные рефлексы равные, но быстро истощаются. Наружной краниогематомы нет.

Ваш диагноз. План обследования, тактика лечения.

11.

Больной 8 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне в/3 деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется гематома. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

Ваш предварительный диагноз, тактика врача скорой помощи. Составить план обследования ребенка в стационаре, тактика лечения.

12.

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.

Ортопедия

13.

У ребенка 6 месяцев диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра. Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка.

Ваша тактика лечения и прогноз.

14.

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. Походка “утиная” .

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.. Прогноз.

15.

Ребенок 5 лет последние 4 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе.

При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

16.

Мальчик 13 лет (вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе.

При осмотре ротационные движения в тазобедренном суставе болезненны, других изменений не выявлено.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

17.

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Ваш диагноз и тактика лечения.

18.

У новорожденного ребенка 7 дней Вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию.

Ваш диагноз и тактика лечения. Осложнения при поздней диагностике.

19.

Мальчик 10 лет катался на велосипеде, упал и ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура - 37,6, тахикардия, А/Д - 90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме.

При осмотре в левом подреберье определяется болезненность, ригидность мышц и симптом Щеткина-Блюмберга.

Вы - дежурный врач неотложной помощи. Ваш диагноз и тактика лечения. План обследования на госпитальном этапе, тактика лечения.

20.

В течение 3-х месяцев ребенок 8 лет жалуется на боли в области средней трети голени, которые его беспокоят только к вечеру и ночью. В то же время в течение всего дня мальчик активен и занимается физкультурой в школе.

При осмотре голени никаких патологических симптомов не выявлено. Анализы крови, мочи, биохимия крови - в норме.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

21.

У новорожденного ребенка, рожденного путем кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное, с отведением положение правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе верхней и средней трети бедра отмечается угловая деформация, крепитация и патологическая подвижность.

Диагноз, первая помощь, тактика врача родильного дома.
План обследования, тактика лечения и прогноз.

22.

Вы врач скорой помощи. Ребенок сбит автомашиной. Обстоятельства травмы не помнит. Была кратковременная потеря сознания.

При осмотре жалобы на боль в правой паховой области и лобке. Сдавление костей таза болезненно. Положителен симптом “прилипшей пятки” с двух сторон. Ребенок самостоятельно помочился – моча без патологических примесей.

Ваш предварительный диагноз. Первая помощь на догоспитальном этапе. План обследования, тактика лечения.

23.

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. При осмотре походка неустойчивая, хромота. Отмечается асимметрия кожных складок, укорочение правой ножки. Ограничение отведения правого бедра.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения, прогноз.

24.

Во время урока труда у мальчика 12 лет рука попала в электропилу. Произошло отсечение 3,4,5 –го пальцев левой кисти. В тяжелом состоянии через 2 часа после травмы ребенок бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Перед транспортировкой был наложен жгут. Внутримышечно введен анальгин и пипольфен в возрастной дозировке.

При поступлении кожные покровы бледные. Пульс слабый до 140 в мин., АД – 80/40 мм.рт.ст.

Отсеченные фрагменты пальцев доставлены в пакете со льдом.

Правильно ли оказана первая помощь на догоспитальном этапе, достаточны ли противошоковые мероприятия. Тактика лечения.

Новые

25.

У ребенка с рождения обнаружено сращение 3-4 пальцев кисти.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

26.

У ребенка с рождения обнаружен дополнительный пальчик на кисти.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

27.

У ребенка при купании случайно обнаружено плотное, неподвижное, безболезненное образование на голени.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

28.

Ребенок упал на руку. В связи болезненностью в травматологическом пункте выполнен рентгеновский снимок.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Травма-новые задачи

Задача 1

Вывих костей предплечья

В приёмное отделение обратился мальчик 14 лет в сопровождении учителя. Известно, что 30 минут назад ребенок на уроке физкультуры, во время игры в волейбол упал на пол, опираясь на правую руку. Возникла резкая боль и деформация в области локтевого сустава. Активные движения в локтевом суставе стали невозможны из-за выраженной болезненности. При осмотре рука находится на повязке-косынке, ребенок придерживает поврежденную конечность. Отмечается отек в области сустава, участки кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Движения в

пальцах кисти сохранены, капиллярная реакция без существенных нарушений.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

Задача 2

Отрыв внутреннего надмыщелка плечевой кости

Ребенок 14 лет обратился с жалобой на сохраняющуюся контрактуру в локтевом суставе после снятия иммобилизирующей повязки и несмотря на проводимый ЛФК и массаж. Из анамнеза известно, что 6 недель назад ребенок получил травму – вывих костей предплечья. В условиях травмпункта произведено устранение вывиха. Контрольная рентгенограмма не выполнялась. Конечность была фиксирована в среднефизиологическом положении, в гипсовой лонгете в течение 3 недель..

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

Задача 3

Патологический перелом на фоне кисты кости.

Ребенок 10 лет обратился с жалобами на умеренный боли в области верхней трети правой плечевой кости. Из анамнеза известно, что 3-и месяца назад ребенок получил травму на даче во время игры в футбол. Мяч попал в область плечевого сустава, после чего появилась резкая болезненность в верхней трети плеча. Нарушение функции было умеренным, деформации не определялось. Ребенок обратился в загородную больницу, где после рентгенографии был

поставлен диагноз: “ Закрытый перелом плечевой кости без смещения”, наложена гипсовая лонгета на 4 недели. На контрольной рентгенограмме положение отломков удовлетворительное.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

Задача 4

Костная опухоль. Перелом

Вы врач приемного отделения. К Вам обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на боли в области предплечья, которые появились после того, как 10 дней назад ребенок находившийся на заднем сидении автомобиля при резком торможении оперся на спинку переднего сиденья. При этом ребенок почувствовал боль и ощутил «хруст» в области нижней трети предплечья. Из анамнеза известно, что умеренные боли, усиливающиеся в ночное время у ребенка отмечаются в течение 3 мес.

При осмотре конечность на повязке-косынке. В области верхней трети плеча отмечается припухлость, усиление сосудистого рисунка. Пальпация в области плеча болезненная, лихорадит до 37,5

Ваш предварительный диагноз.

План обследования и тактика лечения.

Задача 5

Поднадкостничный перелом.

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на боли в нижней трети предплечья. Из анамнеза известно, что 2 часа назад ребенок, катаясь на коньках, упал на лед с опорой на руку, после чего появилась боль в указанной области.

При осмотре: визуально верхние конечности не изменены, функция без выраженных нарушений, повреждений мягких тканей нет. При пальпации отмечается умеренная болезненность в проекции нижней трети лучевой кости и пастозность мягких тканей над зоной травмы.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

Задача 6

Перелом по типу «зеленой веточки»

Родители ребенка 3-х лет, обратились с жалобой на боли в области предплечья. Из анамнеза известно, что 2 часа назад ребенок упал на игровой площадке с горки на руку. Сразу появилась угловая деформация, резкая боль в средней трети предплечья. Врачами скорой выполнена транспортная иммобилизация поврежденной конечности.

При осмотре конечность фиксирована шиной. Нейроциркуляторных нарушений не выявлено.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

Задача 7

Переломо-вывих костей предплечья

В травмпункт обратился ребенок 12 лет в сопровождении отца в связи с травмой верхней конечности. Из анамнеза известно, что 3 часа назад ребенок катаясь на горных лыжах упал на собственную руку, после чего возникла резкая боль в области средней трети предплечья. Первая помощь оказана отцом. Одежда не снималась, поврежденная рука фиксирована бинтами к туловищу. Ребенок доставлен в травмпункт на автомашине отца.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Аккуратно снята верхняя одежда. При осмотре конечности отмечается угловая деформация предплечья в средней трети, выраженное ограничение ротационных движений предплечья. Выполнена рентгенография предплечья в области деформации. Выявлен перелом локтевой кости в средней трети.

Ваш предварительный диагноз.

План обследования и тактика лечения.

Новые Ситуационные задачи по ортопедии

Задача №1

У новорожденного 3 недель жизни при декретированном осмотре педиатром обнаружено ограничение разведения бедер с обеих сторон и сомнительный симптом “щелчка”. В неврологическом статусе ребенка признаки мышечной дистонии постгипоксического генеза.

К Вам родители обратились, когда ребенку исполнилось 1 месяц

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

Правый сустав угол $\alpha=65^\circ$ угол $\beta=53^\circ$ Левый сустав угол $\alpha=63^\circ$ угол $\beta=51^\circ$

Задача №2

Девочке 6 месяцев жизни сделана рентгенография тазобедренных суставов, диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра. С рождения ребенок осматривался в декретированные сроки педиатром, патология не заподозрена, УЗИ-скрининг тазобедренных суставов в 1 месяц не проводилось. Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка.

Ваша тактика лечения и прогноз.

Задача №3

На прием к ортопеду обратились родители с девочкой в возрасте 2-х лет с жалобами на то, что ребенок ходит, переваливаясь с ноги на ногу. Известно, что семья проживает в сельской местности, ортопедом с рождения не наблюдалась. Из анамнеза известно, что ребенок начал ходить после года. При осмотре - походка “утиная”, разведение и ротационные движения в суставах ограничены, с обеих сторон выявляется симптом «щелчка».

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения. Прогноз.

Задача №4

Ребенок 5 лет последние 6 недель начал прихрамывать на правую ногу, появились жалобы на боли в правом коленном суставе. При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача №5

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона вправо и поворота в левую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу правой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Ваш диагноз и тактика лечения.

Задача №6

У новорожденного ребенка 7 дней Вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию. Вывести стопу в среднефизиологическое положение не удастся. Данное состояние наблюдается у ребенка с рождения.

Ваш диагноз и тактика лечения. Осложнения при поздней диагностике.

Задача №7

У ребенка с рождения обнаружен добавочный палец правой кистей. Родители после выписки из родильного дома направлены на консультацию хирурга для решения вопроса об оперативном лечении.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №8

У мальчика 12 лет при диспансерном осмотре в школе выявлена ассиметрия мышц спины при наклоне вперед, остистые отростки позвонков находятся не на одной линии, при осмотре в вертикальном положении со спины отмечается ассиметрия лопаток. Ребенок отмечает, что при длительной нагрузке на позвоночник периодически возникают ноющие боли. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №9

Болезнь Шляттера

Мальчик 12 лет занимается в футбольной секции, последние 2 месяца стал жаловаться на боли в области правого коленного сустава после тренировки и нагрузок на ноги. При осмотре проекции бугристость большеберцовой кости увеличена в объеме и резко болезненна при перкуссии. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №10

Остеоид остеома

У мальчика 10 лет последние 8 месяцев отмечаются жалобы на ночные боли в области верхней трети правой голени, ребенок просыпается ночью и долго не может уснуть без приема обезболивающих препаратов. При клиническом осмотре патологии не выявлено, травмы в анамнезе не отмечено. Ребенку проводился курс физиотерапии по месту

жительства по поводу артрита правого коленного сустава, мальчик был освобожден от занятий физкультурой, однако эффекта от проведенной терапии получено не было. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №11

Назофарингиальная кривошея

Девочка 6 лет во время прогулки на улице неудачно повернула голову, после чего возникло вынужденное положение головы, ребенок перестал поворачивать шей. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у ЛОР-врача по поводу хронического аденоидита. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №12

Плоско-вальгусные стопы

Родители девочки 4 лет обратились к ортопеду с жалобами на то, что их ребенок постоянно снашивает обувь по внутренней поверхности, при ходьбе дома без обуви виден «завал» стоп кнутри и вальгусная установка нижних конечностей. Из анамнеза известно, что роды протекали с осложнениями и ребенок длительно наблюдался невропатологом с гипертензионным синдромом. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №13

Косорукокость

При рождении в родильном доме у ребенка была выявлена патология правой верхней конечности, после выписки родителей направили на консультацию к ортопеду. При осмотре отмечено отклонение кисти в лучевую сторону, укорочение предплечья и отсутствие 1 пальца кисти. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

Задача №14

Амниотические перетяжки

Родители с ребенком в возрасте 7 недель обратились к ортопеду. При осмотре отмечается «странгуляционная» борозда (глубокая перетяжка) в нижней трети левой голени. Гиперемии и болезненности при пальпации не выявлено. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики и план лечения.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-20
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики.	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ		70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
ДОКЛАД		30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (рубежный контроль) в %.

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Соблюдение этико-деонтологических принципов и индивидуального подхода к пациенту.	0-5
2.	Правильное выполнение методики осмотра пациента. Правильное описание травматологического или ортопедического статуса.	0-20
3.	Правильная интерпретация жалоб, анамнеза болезни и жизни пациента.	0-10
4.	Правильность постановки предварительного диагноза.	0-10
5.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков, МРТ, УЗИ.	0-10
6.	Правильность прочтения результатов лабораторных исследований.	0-5
7.	Правильность постановки клинического диагноза.	0-20
8.	Правильное определение тактики предполагаемого лечения	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЭКЗАМЕНА (промежуточный контроль):

ТЕСТ

1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.
 0-60% - (0-60 правильных ответов);
 61-70% - (60-74 правильных ответов);
 71-89% - (75-84 правильных ответов);
 90-100% - (85-100 правильных ответов).

УСТНЫЙ ОПРОС:

При оценке УСТНОГО ОТВЕТА на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.

3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой 85-100% (**16-20 баллов**) оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой 75-84% (**10-15 баллов**) оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой 60-74% (**5-10 баллов**) оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;

принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой 0-59 % **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой 85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором *Ординатор*: владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;
проводит самостоятельно обследование пациента;
умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);

грамотно формулирует диагноз показывая к избранному методу лечения;

правильно проводит иммобилизацию больных;

правильно применяет методы профилактики;

ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой 75-84% **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором *Ординатор*:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;

слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно проводит иммобилизацию пациентов;

- не совсем верно применяет методы профилактики;

при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общих чертах владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой 60-74% (**1-3 балла**) оценивается ответ, при котором *Ординатор* не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики

- неправильно организует иммобилизацию пациентов;

ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой 0-59% (**0 баллов**) оценивается ответ, при котором *Ординатор* демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
Курс 1, 1 семестр, 2 ЗЕТ, Отчетность – зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Введение в травматологию и ортопедию ((Виды переломов , рентгенологическое обследование етоды обследования (лучевая диагностика)	текущий контроль	Фронтальный опрос; , анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	10	18	
	рубежный контроль	Тест Решение ситуационных задач. Чтения рентген снимка	10	17	
Модуль 2					
Регенерация - сращение переломов костей.(Углы переломов при переломах).	текущий контроль	Фронтальный опрос; Проверка практических навыков Проверка СРС (Защита презентации). Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	10	18	
	рубежный контроль	Тест , практические навыки Подведение итогов по докладам с презентацией.	10	17	

ВСЕГО за семестр		40	70	
Промежуточный контроль	Тест, Устный опрос , практические навыки	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100	