

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



## Травматология и ортопедия рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Травматология и ортопедии**  
 Учебный план о310816\_17\_12ДХ.рлх  
 Специальность 31.08.16 Детская хирургия  
 Квалификация **врач-детский хирург**  
 Форма обучения **очная**  
 Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
 в том числе:  
 аудиторные занятия 48  
 самостоятельная работа 24

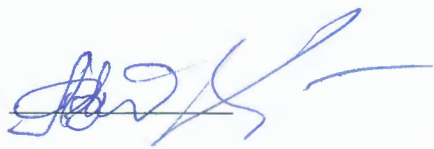
Виды контроля в семестрах:  
 зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс> <Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	УП	РПД	УП	РПД
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, Дюшеналиев Б.Б.; К.м.н., доцент, Мирждалилов В.М.



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 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1058)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.16 Детская хирургия

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

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Травматологии и ортопедии**

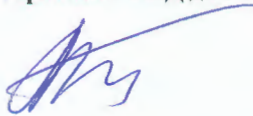
Протокол от мсаз 2015 г. № 1 28.08.2015

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 мсаз 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 мсаз 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 мсаз 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 мсаз 2019 г. № \_\_\_\_  
 Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМПК медицинского факультета

12 09 2020 г.



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

Протокол от 01 09 2020 г. № 1

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

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМПК медицинского факультета

2023



**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью обучения по специальности «травматология и ортопедия» является закрепление теоретических знаний по травматологии и ортопедии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессио-нальных компетенций врача травматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.1.2	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.1.3	Травматология и ортопедия	
2.1.4	Детская хирургия	
2.1.5	Педагогика	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Детская хирургия	
2.2.2	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.2.3	Онкология	
2.2.4	Травматология и ортопедия	
2.2.5	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.6	Амбулаторная хирургия	
2.2.7	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	
2.2.8	Хирургия новорожденных	
2.2.9	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.10	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1	
2.2.11	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2	

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками****Знать:**

Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 3	– системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения

**Уметь:**

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды
Уровень 2	устанавливать причинноследственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения

**Владеть:**

Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний

**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи****Знать:**

Уровень 1	принципы организации колопроктологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации колопроктологической помощи населению, работы колопроктологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; - эпидемиологию колопроктологических заболеваний.
-----------	---

Уровень 2	этиопатогенез колопроктологических заболеваний; клинические проявления всех колопроктологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную колопроктологическую патологию.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей опухолевых заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны получать это лечение; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики опухолей.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы органов брюшной полости, 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 онкологическими больными;
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	этикой общения с колопроктологическими больными и их родственниками, квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебнодиагностической 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

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	В организационно-управленческой деятельности:
3.1.2	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.3	- правовые вопросы;
3.1.4	- принципы организации травматолого-ортопедической помощи и систему оказания скорой медицинской помощи в Кыргызской Республике и Российской Федерации;
3.1.5	- деонтологические нормы и правила врачебной этики, юридические аспекты врачебной деятельности и, в частности, деятельности травматолога-ортопеда;
3.1.6	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
3.1.7	- организацию диспансеризации ортопедических больных.
3.1.8	
3.1.9	В диагностической деятельности:
3.1.10	- топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата;
3.1.11	- основные вопросы нормальной и патологической физиологии, биомеханики;
3.1.12	- причины развития типичных патологических процессов в организме и их клинические проявления;
3.1.13	- физиологию и патологию системы гемостаза;
3.1.14	- принципы коррекции нарушений свертывающей системы крови;
3.1.15	- показания и противопоказания к переливанию препаратов и компонентов крови;
3.1.16	- общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
3.1.17	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, достоинства КТ и МРТ;
3.1.18	- преимущества артроскопических методов диагностики и оперативного лечения; противопоказания к артроскопии;
3.1.19	- роль биопсии в диагностике опухолевых поражений опорно-двигательного аппарата;
3.1.20	- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
3.1.21	- значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями;
3.1.22	- генетику и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;

3.1.23	
3.1.24	В лечебной деятельности:
3.1.25	- клиническую симптоматику основных заболеваний травматолого-ортопедического профиля, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;
3.1.26	- методы обезболивания в травматологии и ортопедии;
3.1.27	- показания к общему обезболиванию;
3.1.28	- роль перидуральной и местной анестезии в лечении травм опорно-двигательного аппарата;
3.1.29	- основы реанимации и интенсивной терапии у больных ортопедо-травматологического профиля;
3.1.30	- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации;
3.1.31	- клиническую характеристику препаратов крови и плазмозаменителей;
3.1.32	- основы фармакотерапии в травматологии и ортопедии;
3.1.33	- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями органов опоры и движения;
3.1.34	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.2.2	- оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
3.2.3	- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
3.2.4	- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, эндоскопических и др.), организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию результатов;
3.2.5	- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
3.2.6	- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
3.2.7	- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
3.2.8	- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушений гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;
3.2.9	- определить группу крови, провести пробы на совместимость и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
3.2.10	- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
3.2.11	- обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выполнить его;
3.2.12	- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
3.2.13	- решить вопрос о трудоспособности больного;
3.2.14	Определение показаний к госпитализации больного.
3.2.15	Определение показаний к экстренной, срочной или плановой операции.
3.2.16	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
3.2.17	Определить показания, план и содержание консервативного лечения.
3.2.18	- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.19	- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;
3.2.20	- составить отчет о своей работе и провести анализ ее эффективности.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	-первичная хирургическая обработка ран;
3.3.2	-наложение сосудистого шва;
3.3.3	- дренирование плевральной, брюшной полостей и средостения;
3.3.4	- удаление инородных тел из мягких тканей;
3.3.5	- вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.;

3.3.6	- обработка термических ожогов всех степеней;
3.3.7	- остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов;
3.3.8	- пункция плевральной полости, перикарда, брюшной полости и крупных суставов;
3.3.9	Организация госпитализации в соответствии с состоянием пациента.
3.3.10	Составить план лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции.
3.3.11	Владеть хирургическими приемами и манипуляциями
3.3.12	Выполнение перевязок, наложения гипсовой повязки, скелетного вытяжения,
3.3.13	снятие швов,
3.3.14	Основы инфузионной
3.3.15	терапии при получении травм Основы
3.3.16	фармакотерапии
3.3.17	- репозиция переломов, транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника;
3.3.18	- вправление вывихов костей;
3.3.19	- наложение гипсовых повязок при различной локализации переломов и других повреждениях.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. 1.Общие принципы обследования, диагностики и лечения травматологических и ортопедических больных. 2.Повреждение костей верхних и нижних конечностей.</b>						
1.1	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (порусски, по латыни). /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Л3.3 Л3.1 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (порусски, по латыни). /Пр/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Методы обследования и диагностики травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (порусски, по латыни). /Ср/	1	4	ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.4	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/	1	1,5	ПК-2 ПК-6	Л1.3 Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	



1.5	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.6	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.7	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. /Пр/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.8	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. (Метод остановки кровотечения) /Ср/	1	4	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.9	Переломы голени. Повреждения голеностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. (Метод остановки кровотечения) /Пр/	1	6			0	
1.10	Переломы голени. Повреждения голеностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. (Метод остановки кровотечения) /Ср/	1	3			0	
<b>Раздел 2. Повреждения грудной клетки, позвоночника и таза.</b>							
2.1	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Лек/	1	1,5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. осложнение. Лечение. (Метод остановки кровотечения) /Пр/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. осложнение. Лечение. (Метод остановки кровотечения) /Ср/	1	4	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

2.4	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Лек/	1	1,5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.5	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Пр/	1	6	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.6	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Ср/	1	3	ПК-6 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Лек/	1	1,5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.8	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. Метод остановки кровотечения) /Пр/	1	5	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.9	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. Метод остановки кровотечения) /Ср/	1	3	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.10	/Зачёт/	1	0	ПК-2 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня ЗНАТЬ:

1. Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных.
- Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по-русски, по латыни).
2. Переломы костей плечевого пояса (ключицы, лопатки, грудины). Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
3. Переломы плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Переломы костей предплечья и кисти. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Переломы ладьевидной кости. Особенности лечения.
5. Вывихи верхней конечности (плеча, предплечья и кисти. Вывихи нижней конечности (бедро, голени и стопы).
6. Переломы проксимального отдела, диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение
7. Внутрисуставные переломы бедра и голени в области коленного сустава. Переломы надколенника. Причины возникновения. Лечение.
8. Переломы костей голени, лодыжки, костей стопы и пяточной кости. Классификация. Клиника. Консервативное и оперативное лечение.
9. Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Лечение.
10. Повреждения менисков и связок коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.

Задания для проверки обученности УМЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

1. Собрать анамнез, провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование.
  2. Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.
- Разработать больному план лечения, провести реабилитационные мероприятия.

Задания для проверки обученности ВЛАДЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

1. Провести осмотр больного методом общего клинического обследования.
2. По результатам осмотра провести интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных.
3. Пользуясь алгоритмом постановки предварительного диагноза поставить больному диагноз с последующим направлением его на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые проекты - 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	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В., Силин Л.Л., Кавалерский Г.М.	Травматология и ортопедия: учебник для мед. проф. образования	М.: Академия 2013
Л1.2	Колесникова М.А.	Травматология и ортопедия: Учебник	Ростов н/Д: Феникс 2010
Л1.3	Под ред. Н.В. Корнилова	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	Санкт-Петербург.: Гиппократ 2008

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2001
Л2.2	Х.А. Мусалатов, Г.С. Юмашев, Л.Л. Силин и др	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва.: Медицина 1995

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Мирджалилов В.М.	Методика обследования травматологических и ортопедических больных: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.2	С.А. Джумабеков, В.М. Мирджалилов, М.А. Голев	Иммобилизация костей и суставов: Методика написания истории болезни травматологического больного	КРСУ 2013
Л3.3	Л.А. Смирнова, И.В. Шумада	Травматология и ортопедия: Практические занятия	
Л3.4	М.А. Колесникова	Травматология и ортопедия: Конспект лекций	2008

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)	Электронная библиотека КРСУ
Э2	Электронно-библиотечная система "Znanium"	<a href="http://www.booksmed.com">http://www.booksmed.com</a>
Э3	Электронно-библиотечная система "Znanium"(www.znanium.com)	<a href="http://www.znanium.com">http://www.znanium.com</a>
Э4	Электронная библиотека КРСУ	<a href="http://www.lib.krsu.kg">http://www.lib.krsu.kg</a>

<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>	
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>	
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 ординаторами 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
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	Медицинская база данных: <a href="http://www.medline.com">http://www.medline.com</a>
6.3.2.2	Травматология и ортопедия ( <a href="http://www.medlit.ru">www.medlit.ru</a> )
6.3.2.3	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) ( <a href="http://www.gumer.info">www.gumer.info</a> )
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ ( <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> )
6.3.2.5	Электронно-библиотечная система "Znanium" ( <a href="http://www.znanium.com">www.znanium.com</a> )
6.3.2.6	Медицинская литература: <a href="http://www.booksmed.com">http://www.booksmed.com</a>
6.3.2.7	Все о медицине: <a href="http://www.meduniver.com">http://www.meduniver.com</a>

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
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 <a href="http://www.lib.krsu.edu.kg/">http://www.lib.krsu.edu.kg/</a>
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"> <li>• транспортные шины 10</li> <li>• макеты скелетного вытяжения</li> <li>5• аппарат Илизарова 4</li> <li>• аппарат Аганесяна 2</li> <li>• аппарат Калнберза 2</li> <li>• шины ЦИТО</li> <li>4 • шины Виленского 3</li> <li>• скелет 1</li> <li>• пластинированные препараты 8</li> </ul>
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

<b>8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
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.	
<b>ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ</b>	
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют 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 больного 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 (разной 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 говориться 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

**В нормальном локтевом суставе возможны движения, кроме:**

- а) разгибание до  $180^\circ$
- б) сгибание до  $30 - 40^\circ$
- в) переразгибание до  $10^\circ$
- г) отведение  $10^\circ$
- д) ротация  $170^\circ$

**В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе возможны следующие движения, кроме:**

- а) сгибание - до угла  $60^\circ$
- б) ротация внутренняя - на  $90^\circ$
- в) ротация наружная - на  $90^\circ$
- г) разгибание - до  $45^\circ$
- д) отведения - до  $70^\circ$

**Трехглавая мышца плеча иннервируется:**

- а) срединным нервом
- б) локтевым нервом
- в) лучевым нервом
- г) подмышечным нервом
- д) кожно-мышечным нервом

**На ладонной стороне предплечья находится**

- а) один сосудисто-нервный пучок
- б) два сосудисто-нервных пучка
- в) три сосудисто-нервных пучка
- г) четыре сосудисто-нервных пучка
- д) пять сосудисто-нервных пучков

**Среди всех видов травм у детей по количеству преобладают:**

- а) раны и ссадины
- б) ушибы и растяжения
- в) переломы и вывихи
- г) ожоги и отморожения
- д) инородные тела

**В состоянии ребенка с тяжелой травмой важную роль играют:**

- 1) количество потерянной крови,**
- 2) скорость кровотечения,**
- 3) сроки радикального гемостаза,**
- 4) характер инфузионной терапии,**
- 5) сроки восполнения кровопотери**
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 5
- д) верно все, кроме 3 и 5

**Пункцию коленного сустава выполняют:**

- а) на уровне основания или верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см



- б) отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см в латеральном направлении
- в) на уровне бугристости большеберцовой кости по внутренней поверхности коленного сустава
- г) у наружно-верхнего угла надколенника
- д) через собственную связку надколенника

**При лечении ушибов мягких тканей стопы у детей применяется все перечисленное, кроме:**

- а) рентгенотерапии (малые дозы)
- б) местно применяется холода в остром периоде
- в) наложения давящей повязки
- г) магнитотерапия
- д) гипсовая иммобилизация на 7-10 дней

**Суставная капсула голеностопного сустава лишена укрепляющих связок**

- а) латерально и сзади
- б) спереди и сзади
- в) медиально и сзади
- г) латерально и спереди
- д) латерально и сзади

**Пункцию голеностопного сустава выполняют:**

- а) на уровне наружной лодыжки
- б) на уровне медиальной лодыжки
- в) по передней поверхности сустава
- г) по наружно-задней поверхности голеностопного сустава
- д) через ахиллово сухожилие

**Внутрикостная анестезия в детской практике применяется:**

- а) при операции на костях голени
- б) при операции на коленном суставе
- в) при репозиции перелома лодыжек голени

## Ситуационные задачи

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. Множественныессадины. 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 ассиметрия 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. Нейро-циркуляторных 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.*

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
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

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
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
<b>ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ</b>		<b>70</b>
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
<b>ДОКЛАД</b>		<b>30</b>
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

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
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

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
<b>Модуль 1</b>					
Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок; Ожоговая болезнь у детей; Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы; Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей)	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	27.10.2018
	рубежный контроль	Тест Решение ситуационных задач.	10	17	
<b>Модуль 2</b>					
Остеохондропатии.	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	03.11.2018
	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	