

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета



16 сентября 2015 г.

Травматология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Травматологии и ортопедии**

Учебный план o310810_18_1СМЭ.plx
Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Квалификация **врач-судебно-медицинский эксперт**

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:

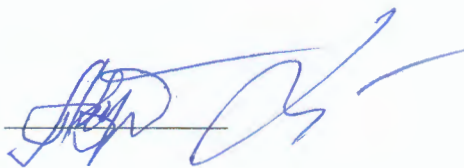
зачеты 1

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

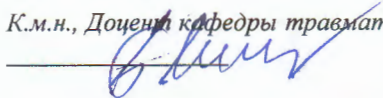
Программу составил(и):

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



Рецензент(ы):

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



Рабочая программа дисциплины

Травматология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1052)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

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

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Травматологии и ортопедии

Протокол от 15.09 2015 г. №

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2016 г.



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

Протокол от _____ 2016 г. № _____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2017 г.




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

Протокол от _____ 2017 г. № _____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2018 г.



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

Протокол от _____ 2018 г. № _____
Зав. кафедрой

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

12 09 2020 г.

Визир

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

годен до 2023 года

Визир

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Программа по травматологии и ортопедии отражает современное состояние развития травматолого-ортопедической помощи и учитывает задачи преподавания дисциплины в объеме, необходимом для подготовки ординаторов.
1.2	Является подготовка квалифицированного врача(Ординатора) обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.2	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.1.3	Судебно-медицинская экспертиза
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.2	Нейрохирургия
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.4	Судебно-медицинская экспертиза
2.2.5	Травматология
2.2.6	Патология
2.2.7	Медико-криминалистика
2.2.8	Рентгенология
2.2.9	Судебно-медицинская гистология
2.2.10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.11	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.12	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;- эпидемиологию травматологических и ортопедических заболеваний.
Уровень 2	клинические проявления всех травматологических и ортопедических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования;

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	-обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния

Владеть:

Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования
Уровень 2	Методом дифференциальной диагностики травматологических и ортопедических заболеваний и неотложных состояний
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции);

ПК-6: готовность к применению лабораторных методов исследований 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	Общие методы исследования
3.1.4	Основные симптомы патологии
3.1.5	Инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах; Клинические признаки неотложных состояний. Основные принципы и методы диагностики и оказания врачебной помощи при неотложных состояниях в травматологии. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной
3.1.6	Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы
3.1.7	Правила судебно-медицинского исследования трупов и экспертизы определения тяжести вреда здоровью
3.1.8	Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной смерти и подозрении на нее
3.1.9	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия, отравлений, механической асфиксии
3.2	Уметь:
3.2.1	Владеть методикой лабораторных методов исследования объектов экспертизы и орудий: измерительный, стереомикроскопический, фотографический, контактно-диффузионный, рентгенологический, метод светового и щупового профилирования, эмиссионно-спектральный, экспериментальный. гистологический и гистохимический, выявление микроналожений, трассологический; Принципами распознавания притворных и искусственных болезней; Методиками установления давности наступления смерти;
3.3	Владеть:
3.3.1	Читать Рентген (описать перелом) .
3.3.2	оказывать первую мед помощь
3.3.3	Останавливать кровотечения

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Травматология						

1.1	Вводная-Травма, травматизм .Методы обследования ,повреждение позвоночника , черепа - виды гематом /Лек/	1	1,5		Э2	0	
1.2	Перелом черепа. Механизм возникновения /Пр/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л2.1 Л3.2 Э2 Э3	0	
1.3	Повреждение позвоночника (виды переломов) /Ср/	1	5	ПК-6	Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
1.4	Повреждение грудной клетки (осложнение) - пневмоторакс ,повреждение плечевого пояса и верхней конечности (Кровотечение - методы остановки кровотечения) /Лек/	1	3		Э2	0	
1.5	Повреждение позвоночника. Механизм возникновения. Рентген картина по отделам /Пр/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л2.1 Л3.2 Э1 Э2	0	
1.6	Повреждение таза. (кровообращение) /Ср/	1	5	ПК-5	Л1.2 Л2.2 Л3.2 Э2	0	
1.7	/Лек/	1	0			0	
1.8	Повреждение таза - осложнения. Повреждение нижней конечности - методы остановки кровотечения /Лек/	1	2		Л1.1 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
1.9	Повреждение таза. Механизм возникновения /Пр/	1	6	ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л3.2 Э1 Э2	0	
1.10	Повреждение коленного сустава . механизм возникновения . /Ср/	1	5	ПК-6	Л1.2 Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
1.11	Повреждение области грудной клетки (осложнение)пневмоторакс /Пр/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
1.12	Повреждение области грудной клетки (осложнение) /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л3.2 Э1 Э2	0	
	Раздел 2. Переломы нижней конечности						
2.1	Перелом нижней конечности /Лек/	1	1,5	ПК-5	Л1.1 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э2	0	
2.2	Перелом нижней конечности (методы остановки кровотечения) /Пр/	1	6	ПК-6	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2	0	
2.3	Перелом лодыжек и стоп (Механизм возникновения) /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
2.4	Перелом проксимального отдела бедра механизм возникновения , характер смещения /Пр/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
2.5	Тестирование , устный опрос и расшифровка рентгена (перелома) . /Зачёт/ /Зачёт/	1	7	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Э2	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Механическая травма

1. Общее понятие о травме и травматизме в судебной медицине.
2. Общемедицинская и судебно-медицинская классификация повреждений.
3. Виды анатомических (морфологических) и функциональных повреждений в судебной медицине.
4. Физические факторы внешней среды как одни из наиболее часто встречающихся причин возникновения повреждений в судебной медицине.
5. Классификация физических факторов внешней среды в судебной медицине.
6. Общие вопросы повреждений от действия механических факторов.
7. Классификация повреждений от действия механических факторов.
8. Основные вопросы описания повреждений от действия механических факторов в документах.
9. Содержание понятий “предмет”, “орудие” и “оружие” в судебной медицине.
10. Расстройства здоровья и смерть от действия высокой температуры.
11. Расстройства здоровья и смерть от действия низкой температуры.
12. Расстройства здоровья и смерть от действия электрического тока.
13. Расстройства здоровья и смерть от действия лучистой энергии.
14. Расстройства здоровья и смерть от действия изменений барометрического давления.
15. Повреждения здоровья и смерть от действия иных действующих факторов физической природы.
16. Общее понятие острого предмета в судебной медицине.
17. Классификация острых предметов в судебной медицине.
18. Повреждения от действия колющих предметов.
19. Повреждения от действия режущих предметов.
20. Повреждения от действия колюще-режущих предметов.
21. Повреждения от действия рубящих предметов.
22. Повреждения от действия пилящих предметов.
23. Использование острого предмета из одной группы для нанесения повреждений, характерных для предмета, относящегося к другой группе.
24. Повреждения, которые могут быть и не могут быть причинены острыми предметами.
25. Виды повреждений, возникающих от действия тупых предметов или воздействий по типу тупой травмы.
26. Классификация транспортных средств и основные виды транспортной травмы.
27. Атипичные виды автомобильной травмы.
28. Общее понятие об огнестрельном оружии и его классификация.
29. Повреждающие факторы выстрела из ручного стрелкового оружия.
30. Виды взрывной травмы в судебной медицине

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.

Задания для проверки обученности :

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 :

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	Под ред. Н.В. Корнилова	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	Санкт-Петербург.: Гиппократ 2008
Л1.2	Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави и др.	Травматология и ортопедия: Учебник для вузов	Москва .: Академия 2005
Л1.3	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В., Силин Л.Л., Кавалерский Г.М.	Травматология и ортопедия: учебник для мед. проф. образования	М.: Академия 2013

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	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2001

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	С.А. Джумабеков, В.М. Мирджалилов, М.А. Голев	Иммобилизация костей и суставов: Методика написания истории болезни травматологического больного	КРСУ 2013
Л3.2	Мусалатов Х.А., Юмашев Г.С., Силин Л.Л., Мусалатов Х.А., Юмашев Г.С.	Травматология и ортопедия: Учебник	М.: Медицина 1995
Л3.3	Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин и др;	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва .: Медицина 1990

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Травматологи (библиотека КРСУ)	http://www.lib.krsu.edu.kg
Э2	Травматологи (библиотека КРСУ)	http://www.lib.krsu.edu.kg/index.php?name=search
Э3	Скачать книги по Травматологии и ортопедии	http://www.booksmed.com/ravmatoloqiya/

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: • 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 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 приходится 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

Судебно-медицинская травматология

Механические повреждения

45. Непосредственными причинами смерти от повреждения являются:

- А. Тромбэмболия.
- Б. Шок.
- В. Столбняк.
- Г. Воздушная, жировая эмболия.
- Д. Раневое истощение.

46. Морфологическими признаками ушибленной раны являются:

- А. Неровные края.
- Б. Осаднение краев раны.
- В. Ровные края.
- Г. Наличие между краями раны тканевых перемычек.
- Д. Значительное расхождение краев раны.

7

47. Морфологические диагностические признаки, характеризующие растяжение костной ткани:

- А. Края перелома крупнозубчатые.
- Б. Края перелома ровные и мелкозубчатые.
- В. Края одного из отломков клиновидно истончаются.
- Г. Края перелома хорошо сопоставимы между собой.
- Д. Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной линии отходят поперечные трещины.

48. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжатие костной ткани:

- А. Плоскость перелома отвесная.
- Б. Костное вещество по краям перелома выкрошено с образованием костных отломков в виде черепиц.
- В. От основной линии перелома отходят поперечные трещины.
- Г. Линия перелома одинарная.
- Д. Линия перелома у концов раздваивается.

49. Характер перелома бедренной кости, образующийся от деформации изгиба при ударном воздействии спереди:

- А. Поперечная линия перелома на задней поверхности кости.
- Б. Две расходящиеся линии перелома на боковых поверхностях кости.
- В. Образование костного отломка треугольной формы.
- Г. Скол и выкрашивание компактного вещества на передней по

8

Д. С насечками на коже.

54. Основными признаками рубленой раны являются:

- А. Осаднение краев.
- Б. Ровные края и стенки раневого канала.
- В. Остроугольные концы.
- Г. П- и Г-образные концы.
- Д. Наличие тканевых перемычек.

55. Основными признаками колотой раны являются:

- А. Неровные края.
- Б. Осаднение краев.
- В. Щелевидная форма.
- Г. Прямолинейные края.
- Д. Отслойка кожи в области краев раны.

56. По повреждениям каких тканей возможна идентификация острых орудий?

- А. Кожи.
- Б. Подкожно-жировой клетчатки.
- В. Хрящевой ткани.
- Г. Полых органов.
- Д. Повреждений на костях.

57. Укажите виды повреждающих факторов по объему воздействия.

- А. Местного воздействия.
- Б. Общего воздействия.
- В. Косвенного воздействия.
- Г. Смешанного воздействия.

58. Укажите виды травматизма.

- А. Производственный.

Б. Непроизводственный.

В. Гражданский.

Г. Военный.

59. Укажите виды повреждений.

А. Одиночные.

Б. Множественные

В. Изолированные.

Г. Сочетанные.

60. Укажите виды травмирующих поверхностей тупого твердого предмета по размерам.

А. Ограниченная.

Б. Широкая.

В. Комбинированная.

61. Укажите механизмы образования тупых повреждений.

А. Удар.

Б. Сдавление.

В. Трение.

Г. Растяжение.

62. Укажите виды тупых повреждений.

А. Ссадина.

Б. Кровоподтек.

В. Рваная рана.

Г. Рубленая рана.

9

63. Укажите механизмы образования переломов трубчатых костей.

А. Сдвиг кости.

Б. Сгиб кости.

В. Сжатие кости.

Г. Скручивание кости.

64. Укажите типичные признаки прямого свободного падения тела с высоты.

А. Незначительность наружных повреждений.

Б. Односторонняя локализация повреждений.

В. Многосторонняя локализация повреждений.

Г. Значительные наружные повреждения.

65. Укажите типичные признаки несвободного падения тела с высоты.

А. Незначительность наружных повреждений.

Б. Односторонняя локализация повреждений.

В. Многосторонняя локализация повреждений.

Г. Значительные наружные повреждения.

66. Укажите типичные признаки падения на плоскости.

А. Повреждения конечностей.

Б. Повреждения внутренних органов.

В. Повреждения головы.

Г. Общее сотрясение тела.

67. Укажите виды ран от острых предметов.

А. Резаные.

Б. Рубленые.

В. Рваные.

Г. Пиленые.

68. Укажите признаки колотой раны.

А. Небольшие размеры входного отверстия.

Б. Длина раны преобладает над глубиной.

В. Большая глубина раневого канала.

Г. Массивное наружное кровотечение.

69. Укажите признаки резаной раны.

А. Длина раны преобладает над глубиной.

Б. Ровные края.

В. Неровные края.

Г. Массивное наружное кровотечение.

Д. Массивное внутреннее кровотечение.

70. Укажите признаки колото-резаной раны.

А. Длина раны преобладает над глубиной.

Б. Глубина раны преобладает над длиной.

В. Ровные края.

Г. Неровные края.

71. Укажите признаки рубленой раны.

- А. Длина раны преобладает над шириной.
- Б. Массивное наружное кровотечение.
- В. Гладкие стенки.
- Г. Массивное внутреннее кровотечение.

72. В первые часы окраска кровоподтека:

- А. Сине-багровая.
- Б. Багрово-красная.

10

В. Красная с коричневатым оттенком.

Г. Коричневато-желтоватая.

Д. Буровато-зеленоватая.

73. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для:

- А. Резаных ран.
- Б. Рубленых ран.
- В. Рвано-ушибленных ран.
- Г. Колотых ран.
- Д. Огнестрельных ран.

74. По кровоподтеку можно установить ,

- А. Угол соударения предмета с телом.
- Б. Контур повреждающей поверхности.
- В. Давность образования повреждения.
- Г. Энергию воздействия травмирующего предмета.

75. По ссадине можно установить:

- А. Место взаимодействия травмирующего предмета.
- Б. Направление воздействия травмирующего предмета.
- В. Давность причинения повреждения.
- Г. Форму контактной поверхности травмирующего предмета.

Задача №1 В отдел потерпевших, обвиняемых и др. лиц ККБСМЭ обратилась несовершеннолетняя М. 7-ми лет, для прохождения СМЭ. Постановление о назначении экспертизы вынесено представителем по правам ребенка Н. гр-ка М. для прохождения СМЭ пришла со своей 15 летней сестрой. Представителем по делам несовершеннолетних была передана амбулаторная карта потерпевшей. Обстоятельства дела: в постановлении указано, что «10.02.2011г. около 10-00 в помещении школы №63 незнакомый мальчик наносил удары руками по туловищу, рукам». Объективно: на передней поверхности грудной клетки на уровне 4-го межреберья по среднеключичной линии кровоподтек неправильно-овальной формы, размером 3,5х3,0 см. синюшно-фиолетового цвета с желтовато-зеленоватым прокрашиванием по периферии. На задне-боковой поверхности левого лучезапястного сустава ссадина полосовидной формы, прерывистого характера, размером 3,0х1,0 см. под красновато-коричневатой корочкой выше уровня окружающей кожи с признаками отслоения по периферии. На левой руке от уровня пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча наложена гипсовая лангета. Представлена медицинская карта амбулаторного больного в которой указано, что « 10.02.2011г. обратилась за медицинской помощью в ТОО №4. Локально: на передней поверхности грудной клетки на уровне 4-го межреберья справа кровоподтек размером 4,0х3,0 см. Деформация в средней трети левого предплечья за счет отека. Осевая нагрузка положительна. Активные движения невозможны, пассивные болезненны». Представлены рентгенограммы левого предплечья в двух проекциях (прямой и боковой): на рентгенограмме определяется закрытый перелом левой лучевой кости в средней трети. 1. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью? 2. Мог ли уполномоченный представитель быть лицом, назначившим экспертизу? 3. Какие процессуальные действия были нарушены?

Задача № 2. Труп подростка П., 15 лет, обнаружен в озере 17.07. с.г., около 13 часов. Со слов очевидцев случившегося: «плавал в озере, затем несколько раз как - будто бы нырнул и что-то кричал». Извлечен из воды через 1 час. В окружности рта и носа белесоватая пена. Кожные покровы и плавки влажные, опачканные песком и илом. Трупные пятна разлитые розоватосинюшные в области спины, при дозированном надавливании восстанавливаются через 8 сек; трупное окоченение отсутствует во всех группах исследуемых мышц; феномен идиомускулярной опухоли - быстро появился мышечный тяж высотой до 2-х см; при глубокой термометрии печени – температура 38о 1.Какова предполагаемая причина смерти? С. В области лба по средней линии ссадина 0,8х0,4 см с бледно-красным дном. 2.Определить давность наступления смерти. 3.Определить наличие повреждений. 7 4.Механизм образования повреждений, прижизненность. 5.Определить тяжесть, причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти.

Задача № 3. Во время драки 8.08.с.г. гр-ну П., 30 лет, нанесли удар ногой в область живота; обнаружен на месте драки примерно через 12 часов. Трупные пятна багрово-синие, очаговые в области спины справа, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 2 минут; трупное окоченение выражено хорошо во всех группах исследуемых мышц. При глубокой термометрии температура печени 26о 1. Высказать суждение о возможной причине смерти. С. Кожные покровы чистые; в области верхнего века левого глаза багрово-синий кровоподтек 4х3см. 2. Решить вопрос о предполагаемом орудии травмы. 3. Решить вопрос о давности наступления смерти.

Ситуационная задача № 4

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано , что «в прокуратуру Центрального района г Красноярска обратилась гр-ка Ш. 23 лет . В своем заявлении она указала, что 7 сентября с.г около 22- часов была изнасилована неизвестным мужчиной во дворе дома , которым ударил ее чем то твердым по голове. Кратковременно потеряла сознание».

На приеме у судебно-медицинского эксперта (8 сентября , 11 часов) предъявляет жалобы на боль в затылочной области головы. В спецанамнезе сообщила, что замужем с 18 лет. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, безболезненные, необильные, через 28- 30 дней, последние были в конце августа. Последний половой акт 2-го сентября. Беременность одна, закончилась родами. Курит, алкоголь не употребляет .

Объективные данные: на волосистой части головы в области затылочного бугра справа рана полукруглой формы с неровными краями, закругленными концами , с соединительно-тканными перемычками в дне длиной при сведенных краях 1,8 см. Наружные половые органы соответствуют полу и возрасту Из половых путей выделения нет. Девственная плева представлена «миртовидными сосочками».Матка не увеличена, шейка ее конусовидной формы, наружный зев щелевидной формы, прикрыт слизистой пробкой. Каких-либо повреждений в области половых органов не обнаружено.

На марлевой тампона взято содержимое с области заднего свода влагалища. Тампон с контролем марли направлен в судебно-биологическое отделение для определения наличия сперматозоидов. Направлена на консультацию (обследование) к нейрохирургу и в кожно-венерологический диспансер.

1. Какие методы исследования проводить ?

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					
Травма, травматизм .Методы обследования ,повреждение позвоночника , черепа - виды гематом	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.	10	17	
Модуль 2					
Переломы нижней конечности	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	