

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ
Декан медфакультета
16 сентября 2015 г.

Травматология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Травматологии и ортопедии

Учебный план о310866_17_12ТиО.plx
Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация врач-травматолог-ортопед

Форма обучения очная

Общая трудоемкость 14 ЗЕТ

Часов по учебному плану 504

в том числе:

аудиторные занятия 336

самостоятельная работа 132

экзамены 36

Виды контроля в семестрах:

экзамены 2

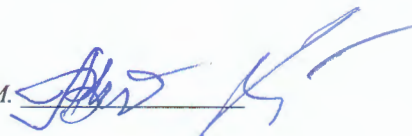
зачеты с оценкой 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя		19			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10	20	20
Практически	158	158	158	158	316	316
Итого ауд.	168	168	168	168	336	336
Контактная	168	168	168	168	336	336
Сам. работа	84	84	48	48	132	132
Часы на			36	36	36	36
Итого	252	252	252	252	504	504

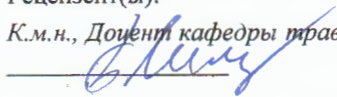
Программу составил(и):

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

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

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

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Травматологии и ортопедии

Протокол от 28.08 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 16.11 2016 г. № 9 17.05.2016
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

— 24.05 — 2017 г. 

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

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

— 23.05 — 2018 г. 

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

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

— _____ — 2019 г.

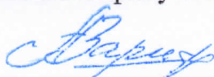
Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Травматологии и ортопедии

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

12 09 2020 г.



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

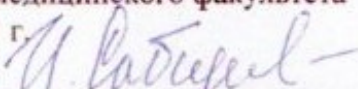
Протокол от 01 09 2020 г. № 1

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году


Председатель УМПК медицинского факультета

09 09 2021 г.



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

Протокол от 04 09 2021 г. № 1

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году


Председатель УМПК медицинского факультета

09 09 2022 г.



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

Протокол от 04 09 2022 г. № 1

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

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 профессиональных компетенций врача травматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении профессиональных задач.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Микробиология	
2.1.2	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.1.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.1.4	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	
2.1.5	Лучевая диагностика	
2.1.6	Нейрохирургия	
2.1.7	Педагогика	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Лучевая диагностика	
2.2.2	Нейрохирургия	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.4	Комбустиология	
2.2.5	Лечебная физкультура и спортивная медицина	
2.2.6	Нейротравма	
2.2.7	Ортопедия	
2.2.8	Физиотерапия	
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-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:

Уровень 1	–причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний; –принципы профилактики актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; – причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; – фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	– патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; – клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;

Уметь:

Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; – конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; – оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; – интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;

Уровень 3	проводить клинкоанатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; –обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; –интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;
Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; –навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома;
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; –навыками клинкоанатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. –навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; –навыком участия в профессиональной дискуссии; –навыками патофизиологического и клинко-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	-Лечение больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в стационаре
3.1.2	- общие вопросы организации травматологической помощи населению, работы лечебных учреждений;
3.1.3	-нормативные документы, регулирующие деятельность врача-травматолога;
3.1.4	- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования;
3.1.5	- вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
3.1.6	- основы фармакотерапии, включая общее и местное применение анти-биотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии;
3.1.7	- 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);
3.1.8	- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
3.1.9	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
3.1.10	- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
3.1.11	- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.12	правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
3.1.13	основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
3.1.14	- оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
3.1.15	принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы;
3.2	Уметь:
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 вы-полнить внутривенное или внутриа-ртериальное переливание крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ни-ми;
3.2.10	- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при патоло-гии и выполнить ее в необходимом объеме;
3.2.11	- обосновать методику обезболивания и, при необходимости, выпол-нить его;
3.2.12	- разработать схему послеоперационного ведения больного и про-филактику 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, преду-смотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.19	- проводить санитарно-просветительную работу с населением и боль-ными;
3.2.20	- составить отчет о своей работе и провести анализ ее эффективности.
3.3	Владеть:
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 круп-ных 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 поврежде-ниях 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	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Вводная часть. Травма. Травматизм.						
1.1	Вводная часть. Травма. Травматизм. /Лек/	1	1	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Виды травм(Классификация), клиника и диагностика переломов . /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Виды травм(Классификация), клиника и диагностика переломов . /Ср/	1	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Методы обследования в травматологии						

2.1	Методы обследования в травматологии /Лек/	1	2	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Методы обследования в травматологии ,механизм травм . /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Методы обследования в травматологии ,механизм травм . /Ср/	1	4	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.4	Виды укорочения конечности . методы измерение длины верхней и нижней конечности /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.5	Виды укорочения конечности . методы измерение длины верхней и нижней конечности /Ср/	1	8	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
Раздел 3. Повреждения верхнего плечевого пояса							
3.1	Переломы костей верхнего плечевого пояса /Лек/	1	1,5	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.2	Перелом ключицы (Классификация. Клиника. Осложнения. Методы лечения) /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.3	Перелом ключицы (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	7	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.4	Перелом лопатки (Классификация. Клиника. Осложнения. Методы лечения) /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.5	Перелом лопатки(Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	8	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
Раздел 4. Переломы костей верхних конечностей							
4.1	Переломы костей верхних конечностей /Лек/	1	1,5	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.2	Причины возникновения переломов верхних конечностей. Классификация. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Пр/	1	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.3	Причины возникновения переломов верхних конечностей. Классификация. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Ср/	1	6	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.4	Перелом плечевой кости (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Пр/	1	12	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.5	Перелом плечевой кости (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	8	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

4.6	Переломы лучевой и локтевая кости (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Пр/	1	13	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.7	Переломы лучевой и локтевая кости (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	6	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 5. Вывихи						
5.1	Вывихи. Виды суставов.Анатомия. Механизм возникновения вывиха . Классификация, клиника и осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Лек/	1	1,5	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.2	Вывихи. Виды суставов.Анатомия. Механизм возникновения вывиха . Классификация, клиника и осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Пр/	1	12	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.3	Вывихи. Виды суставов.Анатомия. Механизм возникновения вывиха . Классификация, клиника и осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Ср/	1	8	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 6. Переломы проксимального отдела бедра						
6.1	Переломы проксимального отдела бедра (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Лек/	1	1,5	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.2	Переломы проксимального отдела бедра (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Пр/	1	10	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.3	Переломы проксимального отдела бедра (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	6	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
6.4	Переломы проксимального отдела бедра (Оперативный способ лечения) /Пр/	1	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 7. Переломы костей нижней конечности						
7.1	Переломы костей нижней конечности /Лек/	1	1	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.2	Перелом Бедренной костькости (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) методы диагностики , лечение . /Пр/	1	12	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.3	перелом Большеберцовой и малоберцовой кости(Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	6	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.4	перелом Большеберцовой и малоберцовой кости(Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация)диагностика , лечение /Пр/	1	12	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.5	перелом Большеберцовой и малоберцовой кости(Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) /Ср/	1	6	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

7.6	Операции :остеосинтез наkostной пластиной большеберцовой кости, бедренной кости /Пр/	1	11	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.7	Операции :остеосинтез наkostной пластиной большеберцовой кости , бедренной кости /Ср/	1	7	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
7.8	/ЗачётСОц/	1	0			0	
	Раздел 8. Перелом костей голени лодыжек и стопы						
8.1	Перелом костей голени лодыжек и стопы /Лек/	2	1,5	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
8.2	Перелом голени (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация)диагностика , лечение (консервативное , опиративное) /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
8.3	Перелом голени (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация)диагностика , лечение (консервативное , опиративное) /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
8.4	Перелом лодыжки и стопы (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) диагностика , лечение (консервативное , опиративное) /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
8.5	Перелом лодыжки и стопы (Анатомия ,места прикрепления мышц,кровоснабжени и иннервация) диагностика , лечение (консервативное , опиративное) /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 9. Повреждение в области коленного сустава						
9.1	Внутрисуставные повреждение области коленного сустава /Лек/	2	1,5	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
9.2	Разрыв мениска классификация ,клиника ,диагностика , лечения. /Пр/	2	14	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
9.3	Разрыв мениска классификация ,клиника ,диагностика , лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
9.4	Разрыв связок коленного сустава классификация ,клиника ,диагностика , лечения. /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
9.5	Разрыв связок коленного сустава классификация ,клиника ,диагностика , лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 10. Переломы костей таза						
10.1	Переломы костей таза.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы современного лечения. /Лек/	2	1,5			0	

10.2	Переломы костей таза.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы современного лечения. /Пр/	2	14	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
10.3	Переломы костей таза.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы современного лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
Раздел 11. Переломы позвоночника							
11.1	Переломы позвоночника.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Лек/	2	1,5			0	
11.2	Переломы позвоночника.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
11.3	Переломы позвоночника.Причины возникновения . Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
11.4	компрессионный перелом позвоночника Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
11.5	компрессионный перелом позвоночника Классификация ,диагностика , клиника ,осложнения . Методы консервативного и оперативного лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
Раздел 12. Перелом шейки бедра							
12.1	Перелом шейки бедра этиология,клиника,диагностика, осложнения . Методы оперативного лечения. /Лек/	2	1,5			0	
12.2	Перелом шейки бедра этиология,клиника,диагностика,осложн ения . Методы оперативного лечения. /Пр/	2	14	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
12.3	Перелом шейки бедра этиология,клиника,диагностика , осложнения . Методы оперативного лечения. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
12.4	Виды операций: остеосинтез и эндопротезирование /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
12.5	Виды операций: остеосинтез и эндопротезирование /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

	Раздел 13. Оказание травматологической и хирургической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях						
13.1	оказания травматологической и хирургической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. Деонтологические и правовые особенности в оказании помощи пострадавшим при катастрофах. /Лек/	2	1,25			0	
13.2	оказания травматологической и хирургической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. Деонтологические и правовые особенности в оказании помощи пострадавшим при катастрофах. /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
13.3	оказания травматологической и хирургической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. Деонтологические и правовые особенности в оказании помощи пострадавшим при катастрофах. /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 14. Политравма						
14.1	Политравма множественная и сочетанная травма. Классификация диагностика, лечение /Лек/	2	1,25			0	
14.2	Политравма множественная и сочетанная травма. Классификация диагностика, лечение /Пр/	2	12	ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
14.3	Политравма множественная и сочетанная травма. Классификация диагностика, лечение /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
14.4	Раны и их лечение при катастрофах. Инфекционные осложнения ран /Пр/	2	13	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
14.5	Раны и их лечение при катастрофах. Инфекционные осложнения ран /Ср/	2	4	ПК-1	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
14.6	/Экзамен/	2	36			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Вывихи акромиального конца ключицы, клиника, лечение
2. Механизмы переломов костей и смещения отломков, виды смещения
3. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена
4. Перечислите кости, составляющие скелет верхней конечности
5. Что такое внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
6. Сроки консолидации шейки бедра, причины.
7. Анатомия нижней конечности. Что такое шеечно-диафизарный угол?
8. Принципиальное отличие переломов шейки бедра от вертелов.
9. Что такое транспортная иммобилизация? Назовите ее виды.
10. Смещение отломков ключицы и причины их вызывающие.
11. Консервативное лечение перелома ладьевидной кости.

12. Что такое гипс? Какие виды гипсовых повязок вы знаете?
13. Перелом надколенника. Показания к оперативному лечению.
14. Нарушения заживления перелома, виды и причины.
15. Что такое свежие, несвежие, застарелые и привычные вывихи?
16. Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
17. Откуда берется костная мозоль, ее виды.
18. В каком положении фиксируют конечность при переломе предплечья в верхней трети, каков объем повязки?
19. Что такое пункция сустава, общие принципы техники выполнения?
20. Механизм возникновения перелома Мальгенса.
21. Показания к операции при переломах ключицы и виды вмешательств.
22. Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков.
23. Назовите элементы, составляющие сустав?
24. Назовите разновидности перелома луча в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков.
25. Что такое “трехлодыжечные” и “четырёхлодыжечные” переломы?
26. Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
27. Консервативное и оперативное лечение переломов диафиза бедра.
28. Какую функцию несет ключица в опорно-двигательном аппарате?
29. Как производится остеосинтез костей предплечья?
30. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена.
31. Почему по рентгенограмме не всегда можно поставить диагноз “перелом ребра”.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

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

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Тестовые вопросы в ПРИЛОЖЕНИИ №1
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ в ПРИЛОЖЕНИИ №2
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 травматологической помощи в данной клинической ситуации.
- Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии (перелома) в медицинской практике

врача-травматолог, 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.
- В анамнезе жизни необходимо отразить чем болел пациент - особенно (Вич, гепатиты...) а так же учесть профессиональные заболевания,

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).

-Сопутствующие

- 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.

-Лечение - оперативное - ход операции

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

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	С.А. Джумабеков, В.М. Мирджалилов, М.А. Голев	Иммобилизация костей и суставов: Методика написания истории болезни травматологического больного	КPCY 2013
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 КPCY 2015
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)		http://www.gumer.info
Э2	Электронно-библиотечная система "Znanium"		http://www.booksmed.com
Э3	Электронно-библиотечная система "Znanium"(www.znanium.com)		http://www.znanium.com
Э4	Электронная библиотека КPCY		http://www.lib.krsu.kg
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 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		
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 КPCY (www.lib.krsu.kg)		
6.3.2.5	Электронно-библиотечная система "Znanium"(www.znanium.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 КPCY 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
7.13	

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 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 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 (разной в шрифтах и отступах, опечатки,

типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

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

ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ

Укажите определяющие признаки травматического вывиха:

1. отек области сустава
2. гиперемия области сустава
3. -разобщение суставных концов костей
4. -«симптом» упругой фиксации

Укажите достоверные признаки перелома:

1. -патологическая подвижность
2. -крепитация отломков
3. боль при пальпации
4. наличие кровоподтека
5. лимфодема
6. болезненность при осевой нагрузке в области травмы
7. -визуально определяются фрагменты кости
8. -рентгенологические признаки

Назовите основные виды хромоты:

1. -щающаяся, нещающаяся
2. -перемежающая
3. вальгизирующая
4. варизирующая

Назовите условия, необходимые для сращения отломков:

- 1.-анатомичная репозиция
- 2.-стабильная фиксация на весь период консолидации
3. фиксация до появления признаков костной мозоли
4. фиксация до появления контрактур в смежных суставах
- 5.-диастаз между отломками 50-100 мкм

Укажите методы остеосинтеза:

1. -накостный
2. -интрамедуллярный
3. боковой
4. медиальный
5. -внеочаговый
6. -стабильно-функциональный остеосинтез

Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:

1. -травматический шок
2. -жировая эмболия
3. остеомиелит
4. подкожная эмфизема
5. -тромбоэмболия
6. -кровотечение
7. -повреждение сосудисто-нервного пучка

Укажите поздние осложнения переломов:

1. -ложные суставы
2. -контрактуры суставов
3. артриты

4. -травматический остеомиелит
5. хронический бронхит
6. эмфизема легких

Укажите виды ложных суставов:

1. -атрофический
2. ишемический
3. дегенеративный
4. -гипертрофический
5. -гипотрофический

Отметьте признаки ложного сустава:

1. -время сращения превышает два оптимальных срока консолидации
2. -эластичная подвижность в зоне перелома
3. боль при нагрузке по оси сегмента
4. гиперемия в области перелома
5. корешковый синдром на стороне поражения
6. -рентгенологические признаки (наличие линии перелома, закрыты костно-мозговые каналы, дефекты кости)

Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:

1. -облитерация костномозгового канала
2. остеопороз костных отломков
3. -склероз концов костных отломков
4. -наличие щели между отломками
5. истончение кортикального слоя отломков
6. -выраженная периостальная костная мозоль

Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:

1. клюво-плечевая
2. -ключично-акромиальная
3. грудино-ключичная
4. -ключично-клювовидная

Тракцией какой мышцы обусловлено смещение проксимального отломка ключицы вверх при переломе ее в средней трети?

1. -грудино-ключично-сосцевидной
2. лестничной
3. широкой

Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

1. отведение
2. -приведение
3. сгибание

Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

1. -отведение
2. приведение
3. сгибание

Укажите положение верхней конечности при лечении перелома большого бугорка плечевой кости:

1. приведение
2. -отведение до 90°
3. внутренняя ротация
4. -наружная ротация

Отметьте наиболее частое осложнение перелома плечевой кости в средней и нижней трети:

1. повреждение плечевой артерии
2. повреждение локтевого нерва
3. -повреждение лучевого нерва
4. повреждение двуглавой мышцы плеча

Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:

1. -невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти
2. -невозможность противопоставления 1-го пальца
3. -отсутствие разгибания кисти
4. невозможность разведения пальцев кисти
5. потеря чувствительности на 1-ом пальце

Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:

1. проводниковая анестезия
2. -масочный наркоз
3. местная анестезия
4. -внутривенный наркоз с миорелаксантами

По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:

1. по переднему
2. по верхнему
3. -по нижнему

Каков механизм травмы при переломах-вывихах типа Монтеджа?

1. падение на кисть
2. падение на локоть
3. -прямое воздействие на диафиз локтевой кости
4. прямое воздействие на диафиз лучевой кости

Одним из признаков перелома-вывиха предплечья типа Галеацци является:

1. угловая деформация предплечья «к тылу»
2. угловая деформация предплечья «к ладони»
3. -лучевая косорукость

Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:

1. -падение с упором на кисть
2. удар по кисти
3. падение на локоть

Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллиса:

1. -к тылу
2. в ладонную сторону

3. -в лучевую сторону
4. в локтевую сторону

Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:

1. в тыльную сторону
2. -в ладонную сторону
3. -в лучевую сторону
4. в локтевую сторону

В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?

1. -в среднефизиологическом
2. в ульнарной девиации
3. в радиальной девиации

В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллиса?

1. в среднефизиологическом
2. в разгибании
3. -в сгибании
4. в радиальной девиации

В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?

1. в среднефизиологическом
2. -в разгибании
3. в сгибании
4. -в ульнарной девиации
5. в радиальной девиации

Отметьте типичное смещение отломков при переломе диафизов пястных костей:

1. -под углом, открытым к тылу
2. под углом, открытым ульнарно
3. -под углом открытым к ладони

Признаком свежего полного повреждения сухожилий пальцев является:

1. ограничение пассивных движений в суставах пальцев
2. -невозможность активных движений в суставах пальцев
3. разболтанность в суставах пальцев

Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:

1. отсутствие активного сгибания средней фаланги
2. -отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
3. отсутствие активного сгибания пальца

Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:

1. отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
2. -отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги
3. отсутствие активного сгибания всего пальца

Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:

1. перелом седалищных костей

2. -перелом типа « бабочки»
3. перелом крыши вертлужной впадины

При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:

1. Тренделенбурга
2. -Волковича
3. Ортнера

Назовите позвонок, не имеющий тела:

1. -1-ый шейный
2. 1-ый поясничный
3. 1-ый крестцовый

Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:

1. сдавлением спинного мозга
2. раздражением мозговых оболочек
3. -раздражением корешков спинного мозга
4. повреждением внутренних органов брюшной полости

Для какой патологии характерен симптом «пуговчатого» кифоза:

1. идиопатический сколиоз
2. болезнь «Бехтерева»
3. компенсаторный сколиоз
4. -компрессионный перелом тел позвонков II-III ст.

Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:

1. -капитальные
2. -субкапитальные
3. -чресшеечные
4. чрезмыщелковые
5. надмыщелковые
6. -базоцервикальные

Укажите сроки консолидации медиальных переломов шейки бедренной кости:

1. 5-6 недель
2. 2-3 месяца
3. -6-9 месяцев
4. 10-12 месяцев

Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:

1. дети и подростки
2. лица зрелого возраста
3. -пожилые люди
4. -лица старческого возраста

Укажите в каком положении будет находиться проксимальный отломок бедренной кости при переломе ее в 1/3:

1. -сгибание
2. -отведение
3. -наружной ротации
4. разгибание

5. приведение

Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:

1. иммобилизация задней гипсовой лонгетой
2. -скелетное вытяжение
3. -погружной остеосинтез
4. -остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)

Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:

1. -травматический шок
2. -жировая эмболия
3. -тромбоэмболия
4. тромбофлебит
5. лимфодема

Укажите виды травматических вывихов бедра:

1. -передние
2. -задние
3. внутренние
4. наружные

Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:

1. задняя гипсовая лонгета
2. кокситная гипсовая повязка
3. -постоянное скелетное вытяжение
4. наложение аппарата внешней фиксации

Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:

1. -аваскулярный некроз головки бедра
2. тромбофлебит подкожных вен
3. -кокситроз
4. остеомиелит бедра

Укажите наиболее частый анамнестический и клинический симптом при повреждении мениска:

1. симптом поршня
2. -симптом блокады
3. патологическая подвижность в коленном суставе

Укажите симптомы, характерные для повреждения менисков коленного сустава:

1. -симптом блокады
2. -симптом Турнера
3. -симптом лестницы
4. симптом Лозинского
5. симптом Габая

Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:

1. разрыв собственной связки надколенника

2. разрыв медиального мениска
3. -разрыв крестообразных связок

Укажите консервативные способы лечения переломов костей голени:

1. -скелетное вытяжение
2. компрессионно-дистракционный остеосинтез
3. -фиксация гипсовой повязкой
4. костно-пластическая реконструкция

Остеосинтез бывает:

1. прямой
2. -внутрикостный
3. не прямой
4. -накостный
5. сочетанный
6. -стабильно-функциональный
7. -ситуационный
8. -компрессионно-дистракционный

Укажите отделы большеберцовой кости с наименее благоприятными условиями для сращения отломков:

1. верхняя треть диафиза
2. нижний метадиафиз
3. -нижняя треть диафиза
4. верхний метадиафиз

Укажите, какой вид гипсовой повязки наложите больному при переломе наружной лодыжки без смещения отломков?

1. кокситная
2. гонитная
3. -U-образная
4. окончатая

Выделите анатомо - морфологические признаки, характерные для дисплазии тазобедренного сустава у детей грудного возраста:

1. -гипоплазия вертлужной впадины
2. гиперплазия вертлужной впадины
3. -недоразвитие головки бедра
4. поворот верхнего конца бедра кзади
5. -замедленное окостенение головки бедра

Выделите положения стопы, составляющие элементы врожденной косолапости:

1. -сгибание стопы
2. -супинация стопы
3. -приведение переднего отдела стопы
4. поворот переднего отдела стопы кнаружи
5. тыльное сгибание стопы
6. пронация стопы

С какого возраста следует начинать консервативное лечение врожденной мышечной кривошеи.

1. 1 неделя

2. 1 месяц
3. -с момента отпадения пуповины
4. с момента держания головки

Укажите методы консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи:

1. -корректирующая гимнастика
2. корректирующая редрессация
3. корректирующая остеотомия
4. -массаж
5. -корректирующая фиксация

Укажите симптомы, характерные для перелома шейки бедра:

1. -укорочение и наружная ротация конечности
2. удлинение и приведение конечности
3. укорочение и внутренняя ротация конечности
4. удлинение и отведение конечности

Укажите симптомы, характерные для заднего вывиха бедра:

1. отведение и наружная ротация конечности
2. -приведение и внутренняя ротация конечности
3. приведение и наружная ротация конечности
4. отведение и внутренняя ротация конечности

Укажите опасность переломов в н/3 бедра:

1. -повреждение подколенной артерии и б/берцевого нерва
2. повреждение бедренного нерва
3. тромбоз глубоких вен бедра
4. повреждение запирательного нерва

Основным источником регенерации костной ткани при диафизарных переломах у детей является:

1. межотломковая гематома
2. эндост
3. -периост
4. костный мозг

Основной причиной пониженной регенерации костной ткани при переломах у лиц пожилого и старческого возраста является:

1. синильный психоз
2. -изменения метаболизма с преобладанием катаболических процессов
3. недостаток витаминов и микроэлементов
4. атеросклероз сосудов

Стабильно-функциональный остеосинтез рационален при использовании:

1. -пластин с угловой стабильностью
2. винтов
3. спиц
4. -интрамедуллярных конструкций с блокированием

Что предусматривает функциональный метод лечения компрессионных стабильных переломов тел позвонков?

1. вытяжение петлём Глиссона

2. вытяжение за таз
3. -создание внутреннего мышечного корсета путём проведения массажа и лечебной гимнастики с первых дней после травмы
4. наложение гипсового корсета

Для анкилоза сустава характерно:

1. качательные движения
2. ограниченные движения
3. ротационные движения
4. -полная неподвижность

Главным недостатком метода постоянного скелетного вытяжения является:

1. -длительный срок постельного режима и гиподинамия
2. перерастяжение близлежащих к перелому суставов
3. инфицирование мягких тканей вокруг спиц
4. неврологические расстройства

Укажите причины контрактуры Фолькмана:

1. повреждение срединного нерва на уровне локтевого сустава
2. флеботромбоз верхней конечности
3. -ишемические нарушения в результате повреждения артериальных сосудов
4. длительная гипсовая иммобилизация при переломах предплечья

Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме

1. разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
2. разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
3. -разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие

Симптом Томпсона при выявлении разрыва ахиллова сухожилия проявляется

1. западением в области разрыва ахиллова сухожилия
2. невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
3. -отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени
4. резком ограничении супинации стопы
5. ощущением щелчка при разрыве ахиллова сухожилия

Контрактура Фолькмана возникает вследствие

1. повреждения плечевого сплетения
2. -продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока
3. короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
4. двойного перелома плечевой кости

Наиболее опасной локализацией для развития контрактуры Фолькмана при переломе плеча является

1. внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
2. перелом плеча в верхней трети
3. перелом плеча в средней трети
4. -перелом плеча в нижней трети

Наиболее часто вывихи возникают

1. в тазобедренном суставе
2. в коленном суставе
3. -в плечевом суставе
4. в локтевом суставе
5. в лучезапястном суставе

Вывих плеча часто сопровождается переломом

1. малого бугорка
2. -большого бугорка
3. шиловидного отростка лопатки
4. клювовидного отростка лопатки
5. ключицы

Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается

1. -с рождения
2. в возрасте 1 месяца
3. в возрасте 1-2 месяцев
4. в возрасте 3 месяцев и старше

Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

1. -боль в области тазобедренного сустава
2. боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. приводящая сгибательная контрактура
4. укорочение конечности
5. ограничение объема движений в суставе

Дифференцировать коксартроз следует

1. с ревматоидным полиартритом
2. с туберкулезным процессом
3. с болезнью Бехтерева
4. -с остеохондрозом с корешковым синдромом
5. с сакроилиитом

Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза

1. сужение суставной щели
2. дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
3. костные разрастания вокруг сустава
4. склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
5. -все перечисленное

При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава характерным симптомом является

1. блокада коленного сустава
2. -симптом «выдвижного ящика»
3. сгибательная контрактура в коленном суставе
4. симптом «прилипшей пятки»

Типичная локализация остеогенной саркомы

1. -нижняя треть бедра, верхняя треть голени
2. верхняя треть бедра, нижняя треть голени

3. кости таза
4. кости предплечья
5. кости стопы, кости черепа

Какие виды переломов верхней конечности наиболее типичны для детского возраста?

1. -поднадкостничный перелом
2. оскольчатый перелом
3. -эпифизолиз
4. поперечный перелом

С каким заболеванием необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости новорожденного?

1. лимфангиома плеча
2. -эпифизарный остеомиелит
3. -перелом ключицы
4. рахит

Укажите клинические признаки врожденной мышечной кривошеи:

1. -ассиметрия лица
2. -укорочение кивательной мышцы
3. выступающая лопатка
4. синостоз

Какие способы консервативного лечения применяют при врожденной косолапости?

1. -этапные циркулярные гипсовые повязки от с/3 бедра
2. тотальная тенолигаментокапсулотомия
3. -метод Виленского
4. бинтование по Финку-Эттингену

Укажите начало срока проведения консервативного лечения врожденной косолапости:

1. -с 5-7 дня раннего неонатального периода
2. 2 месяца
3. с 6 месяцев
4. после 1 года

Отметьте характерные изменения, имеющиеся при врожденной косолапости:

1. -порочное положение стопы
2. -атрофия мышц голени
3. укорочение нижней конечности
4. -ограничение движений в голеностопном суставе

Что вы понимаете под термином «сколиоз»?

1. усиление грудного изгиба позвоночника
2. усиление поясничного изгиба позвоночника
3. -боковое искривление позвоночника с торсией тел позвонков
4. асимметричное положение плечевого пояса

Какие признаки характеризуют 1 степень сколиоза?

1. фронтальный дефект осанки
2. -наличие реберного возвышения на стороне поражения
3. -наличие торсии позвонков, определяемой на рентгенограмме
4. угол первичной дуги искривления 18 градусов

Когда наиболее ярко проявляются признаки врожденной мышечной кривошеи в период новорожденности?

1. в первые 3-5 дней после рождения
2. на 10-14 день после родов
3. -в возрасте 1 месяц
4. в возрасте 3 месяца
5. клинические симптомы в этот период не выражены

Назовите наиболее достоверный признак врожденного вывиха бедра у новорожденного.

1. ограничение отведения бедер
2. -симптом Маркса-Ортолани, Барлоу, ротационной нестабильности (соскальзывание головки)
3. укорочение ножки
4. асимметрия кожных складок
5. наружная ротация ножки

В каком возрасте следует начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра?

1. -в период новорожденности
2. в первые полгода жизни
3. до 1 года
4. показано оперативное лечение
5. в возрасте от 1 года до 3 лет

Когда следует начинать лечение ребенка с врожденной косолапостью?

1. -в первые 2- 3 недели жизни
2. через 3 месяца после рождения
3. в полугодовалом возрасте
4. после года жизни
5. в возрасте от 1 года до 3 лет

Чем проявляется болезнь Пертеса?

1. варусной деформацией большеберцовой кости
2. аваскулярный некроз головчатого возвышения плечевой кости
3. нарушением роста костей предплечья
4. остеохондропатией ладьевидной кости стопы
5. -аваскулярным некрозом головки бедренной кости

Из консервативных методов лечения повреждений поясничного отдела позвоночника применяются:

1. -наложения гипсового корсета
2. -метода создания «мышечного корсета» по Гориневской – Древинг
3. -постепенной реклинации на валиках или специальном щите
4. -одномоментной реклинации с фиксацией гипсовым корсетом
5. фиксации места перелома «поясом штангиста»

К отрывным переломам костей таза относятся

1. перелом лонной кости
2. перелом седалищной кости
3. перелом вертлужной впадины
4. -перелом передне-верхней ости подвздошной кости
5. перелом крестца

К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся

1. перелом крыла подвздошной кости
2. перелом лонной кости
3. перелом губы вертлужной впадины
4. -перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
5. перелом лонной и седалищной костей с разных сторон

Не сопровождается разрывом тазового кольца

1. -перелом дна вертлужной впадины
2. разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны
3. разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости
4. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
5. разрыв лонного сочленения и вертикальный перелом крестца

Чаще всего при переломах костей таза повреждаются

1. простата у мужчин и яичники у женщин
2. -уретра, простатическая ее часть
3. дистальная часть мочеиспускательного канала
4. мочевого пузыря
5. влагалище у женщин и половой член у мужчин

При консервативном лечении перелома ключицы применяются для иммобилизации ключицы

1. -шины Кузьминского
2. -8-образной повязки
3. -колец Дельбе
4. гипсовой повязки по Турнеру

Показаниями к оперативному лечению перелома ключицы являются

1. открытые переломы с повреждением или сдавлением сосудисто-нервного пучка
2. оскольчатый перелом ключицы с опасностью ранения кожи
3. закрытый оскольчатый перелом
4. -все перечисленное

Наиболее частым переломом проксимального отдела плеча является перелом

1. головки
2. анатомической шейки
3. бугорков
4. -хирургической шейки

При абдукционном переломе хирургической шейки плеча

1. угол, образованный фрагментами, открыт
2. кнутри и кзади
3. -кнаружи и кзади
4. кнутри и кпереди
5. углового смещения нет

При аддукционном переломе хирургической шейки плеча

1. отломки смещены так, что образуют угол, открытый
2. -кнутри и кзади
3. кнаружи и кзади

Задача 1

Больная Д., 50 лет шла, упала на правую руку.

Объективно: правое предплечье в нижней трети по лучевой поверхности деформировано углом, открытым к тылу. Движение и чувствительность пальцев кисти сохранены. Отек незначительный. Движение в локтевом суставе сохранены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования и лечения?
3. Вид обезболивания?
4. Уровень иммобилизации повязки?

Задача 2

отделение травматологии бригадой скорой помощи доставлен мотоциклист с улицы. Сбила машина. Сознание не терял. Трезвый.

Объективно: иммобилизации нет, левая голень деформирована, отечная. Движение и чувствительность пальцев сохранены, пульсация сохранена. Хруст в с/з голени. Ран на голени нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Что не сделано бригадой скорой помощи?
3. План обследования и лечения?

3. Итоговая аттестация ординаторов 1-го года обучения:

3.1 Вопросы для проведения рубежной аттестации ординаторов 1 года обучения–

- 1) В чем разница между отводящим и приводящим переломом хирургической шейки плеча?
- 2) Виды переломов шейки бедра в зависимости от места излома и механизма травмы.
- 3) 1. Синдром длительного сдавления (СДС). Диагностика, лечение.
- 4) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча? Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
- 5) Особенности клиники перелома ладьевидной кости.
- 6) Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков?
- 7) Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
- 8) Лечение переломов пяточной кости без смещения костных отломков.
- 9) Назовите точки, где производят пункции суставов нижней конечности.
- 10) Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
- 11) Переломы плюсневых костей. Причины, лечение.
- 12) Общие принципы и техника наложения гипсовых повязок.
- 13) Какие механизмы травмы переломов ребер и грудины?
- 14) Скелетное вытяжение. Цель и техника применения.
- 15) Переломы мыщелков бедра. Тактика, особенности лечения.

16) Разрыв лонного сочленения. Клиника, лечение.

17) Основные источники кровотечения при переломах таза, объем кровопотери и место расположения гематомы.

Задача 1

Больной Д., 25 лет, строитель. При падении с высоты пострадавший подвернул правую ногу, почувствовал треск и резкую боль в голеностопном суставе. Встать на поврежденную ногу не смог. В клинику травматологии поступил через 16 часов после травмы.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, правая стопа деформирована в голеностопном суставе, смещена к наружи. Область сустава сильно опухла (отек), пальпаторно определяется хруст в области внутренней лодыжки и локальная болезненность несколько выше наружной лодыжке.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какую помощь пострадавшему Вы окажите?
3. Какой метод лечения данного повреждения следует провести?

Задача 2

Больная Д., 50 лет шла, упала на правую руку.

Объективно: правое предплечье в нижней трети по лучевой поверхности деформировано углом, открытым к тылу. Движение и чувствительность пальцев кисти сохранены. Отек незначительный. Движение в локтевом суставе сохранены.

Вопросы:

5. Ваш предположительный диагноз?
6. План обследования и лечения?
7. Вид обезболивания?
8. Уровень иммобилизации повязки?

4. Промежуточная аттестация ординаторов 2-го года обучения:

4.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 2-го года обучения –

18) Врожденный вывих бедра. Симптоматика до 1 года.

19) Врожденный вывих бедра. Симптоматика старше 1 года.

20) Привычный вывих плеча. Диагностика, лечение.

21) Врожденная косолапость. Клиника, диагностика, лечение.

22) Остеохондропатии. Болезнь Пертеса. Клиника, диагностика, лечение.

23) Вывихи предплечья, виды. Диагностика, лечение.

24) Кривошея. Классификация. Диагностика и лечение.

Задача 1

В поликлинику обратились родители с ребенком 5 мес. (девочка) с жалобами на наличие дополнительной складки в области бедра справа, ограничение отведения бедра в тазобедренном суставе справа.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте обследование
3. Проведите профилактику предполагаемой патологии и дальнейшее лечение.

Задача 2

В отделении детской ортопедии поступил ребенок 6 лет.

Объективно: ходит хромя на левую ногу, левая голень атрофирована, укорочена, стопа слева приведена, супинирована, является продолжением голени, на тыле стопы натоптыши. В возрасте I года проводилось консервативное лечение, которое не дало положительного эффекта.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 3

В отделение поступил мальчик 14 лет. Жалобы на боли в области бугристости большеберцовой кости справа. Боли усиливаются к вечеру и после тренировки – занимается футболом.

Объективно: в области бугристости большеберцовой кости справа припухлость, при постукивании болезненность.

На Р-грамме: в 2/3 голени отмечается фрагментация бугристости большеберцовой кости.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение.

Задача 4

В отделение детской ортопедии поступил ребенок 13 лет – мальчик, очень подвижный. Жалобы не предъявляет.

Объективно: ходит хромя на правую ногу, отмечается атрофия мышц бедер и голени, относительное укорочение правой нижней конечности на 2 см.

На Р-грамме: фрагментация головки бедра.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Принцип лечения.

5. Итоговая государственная аттестация:

5. 1. Вопросы для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения –

- 1) Симптом Тренделенбурга. Как его определяем?
- 2) Вывихи бедра, виды. Диагностика.
- 3) Врожденный вывих бедра. Схема Хильгенрейнера.
- 4) Вывихи стернального конца ключицы, Клиника, лечение?
- 5) Что такое миофасциотенодез. Патогенез, лечение.
- 6) Шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, показания, техника исполнения, количество анестетика.
- 7) 4. Болезнь Осгуда-Шлаттера. Клиника, диагностика, лечение.
- 8) Показания к оперативному лечению при врожденном вывихе бедра.
- 9) 1. "Блокада" коленного сустава, ее устранение.

- 10) Деформирующий артроз коленного сустава. Диагностика, лечение.
- 11) Остеохондропатии. Болезнь Кенига, диагностика, лечение.
- 12) Сколиоз. Классификация. Клиника, лечение.
- 13) Вывихи стопы, виды. Диагностика, лечение.
- 14) Мышечная кривошея. Оперативное лечение.
- 15) Разрыв ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
- 16) Особенности лечения вывихов бедра.
- 17) Врожденная косолапость. Клиника. Операция по Зацепину.
- 18) Вывихи плюсневых костей. Диагностика, лечение.
- 19) Симптом Тренделенбурга.
- 20) Назовите точки, где производят пункции суставов верхней конечности.
- 21) Консервативное лечение врожденного вывиха бедра.
- 22) Хондродисплазия, хондродистрофия. Клиника. Лечение.
- 23) Центральный вывих бедра. Клиника. Лечение.
- 24) Блокада по Школьникову, Селиванову, показания и техника выполнения;

Задача 5

В отделение детской ортопедии обратились родители ребенка, возраст 1 год (девочка) – родилась в срок, доношенная, не ходит.

Объективно: стоя отмечается лордоз, при попытке ходить держит за руку, хромота, покачиваясь в стороны. Относительная длина конечностей одинаковая с обеих сторон.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. План обследования и дальнейшего лечения?

Задача 6

В отделение детской ортопедии поступил мальчик 2х месяцев, родился в срок, доношенный, вес – 4кг.

Объективно: деформация правой стопы и приведение переднего отдела, супинация стопы и пятки, опущение стопы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

В поликлинику к ортопеду обратились родители с ребенком 13 лет, мальчик с жалобами на наклон головы в правую сторону, ограничение отведения. Родился в срок, доношенный. Родители чабаны, постоянно живут на выпасах. Деформацию заметили в 9 мес. Лечился у знахарей. Применяли тепло, компрессы отрубей.

Объективно: лицо ассиметрично, голова наклонена в правую сторону, подбородок влево. Расстояние от угла глаза до угла рта справа меньше, чем слева. Мышцы шеи справа напряжены, слева нормальны. Глазная щель справа меньше, чем слева.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?
3. Чем фиксировать?

Задача 7

В поликлинику обратилась девочка 5 лет с жалобами на деформацию обеих стоп. Болеет с детства. Нигде не лечилась. Родилась в срок, доношенная. В 3х

мес.возрасте родители обращались в поликлинику, врачи сказали когда пойдет в школу, тогда будем лечить.

Объективно: ходит, переступая через стопы. На тыле стоп натоптыши, пятки супинированы, выражена борозда Адомса с обеих сторон. Движение в голеностопных суставах с обеих сторон сохранены. Движение и чувствительность пальцев сохранены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

Задача 8

В отделение ортопедии поступил больной с жалобами на боли и деформацию в правой голени. Со слов больного нога попала под паровоз, лечился по месту жительства.

Объективно: ходит на костылях, правой ногой слегка приступает. Отмечается атрофия правой ноги. В с/3 правой голени отмечается патологическая подвижность.

На Р-грамме: атрофия и склероз большеберцовой кости, закрытие костномозгового канала. Движение пальцев стопы сохранены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения?

5.2. Набор тестов для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения – всего 480 вопросов;

5.3. Ситуационные задачи - 13

Экзаменационные вопросы

1. Вывихи акромиального конца ключицы, клиника, лечение
2. Механизмы переломов костей и смещения отломков, виды смещения
3. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена
4. Перечислите кости, составляющие скелет верхней конечности
5. Что такое внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
6. Сроки консолидации шейки бедра, причины.
7. Анатомия нижней конечности. Что такое шеечно-диафизарный угол?
8. Принципиальное отличие переломов шейки бедра от вертелов.
9. Что такое транспортная иммобилизация? Назовите ее виды.
10. Смещение отломков ключицы и причины их вызывающие.
11. Консервативное лечение перелома ладьевидной кости.
12. Что такое гипс? Какие виды гипсовых повязок вы знаете?
13. Перелом надколенника. Показания к оперативному лечению.
14. Нарушения заживления перелома, виды и причины.
15. Что такое свежие, несвежие, застарелые и привычные вывихи?
16. Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
17. Откуда берется костная мозоль, ее виды.
18. В каком положении фиксируют конечность при переломе предплечья в верхней трети, каков объем повязки?
19. Что такое пункция сустава, общие принципы техники выполнения?
20. Механизм возникновения перелома Мальгенья.
21. Показания к операции при переломах ключицы и виды вмешательств.
22. Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков.
23. Назовите элементы, составляющие сустав?
24. Назовите разновидности перелома луча в типичном месте в зависимости от механизма травмы и смещения отломков.
25. Что такое “трехлодыжечные” и “четырёхлодыжечные” переломы?
26. Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
27. Консервативное и оперативное лечение переломов диафиза бедра.
28. Какую функцию несет ключица в опорно-двигательном аппарате?
29. Как производится остеосинтез костей предплечья?
30. Механизм возникновения перелома Дюпюитрена.
31. Почему по рентгенограмме не всегда можно поставить диагноз “перелом ребра”.
32. В чем разница между отводящим и приводящим переломом хирургической шейки плеча?

33. Виды переломов шейки бедра в зависимости от места излома и механизма травмы.
- 34.1. Синдром длительного сдавления (СДС). Диагностика, лечение.
35. Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
36. Какие показания для оперативного лечения перелома локтевого отростка?
37. Особенности клиники перелома ладьевидной кости.
38. Что такое бугорно-таранный угол? Лечение переломов пяточной кости со смещением отломков?
39. Какие отделы лопатки повреждаются при прямом и непрямом механизмах травмы?
40. Лечение переломов пяточной кости без смещения костных отломков.
41. Назовите точки, где производят пункции суставов нижней конечности.
42. Какие показания к оперативному лечению переломов диафиза плеча?
43. Переломы плюсневых костей. Причины, лечение.
44. Общие принципы и техника наложения гипсовых повязок.
45. Какие механизмы травмы переломов ребер и грудины?
46. Скелетное вытяжение. Цель и техника применения.
47. Переломы мыщелков бедра. Тактика, особенности лечения.
48. Разрыв лонного сочленения. Клиника, лечение.
49. Основные источники кровотечения при переломах таза, объем кровопотери и место расположения гематомы.

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 КОЛЛОКВИУМА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Вопрос 1	0-100
2.	Вопрос 2	0-100
3.	Вопрос 3	0-100
4.	Вопрос 4	0-100
5.	Вопрос 5	0-100
	Всего баллов	Среднее арифметическая (сумма баллов /5)

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 ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	Анамнез жизни	0-5
5.	Объективное исследование.	0-10
6.	Предварительный диагноз	0-15
7.	Лабораторные, дополнительные методы исследования	0-10
8.	Клинический диагноз и обоснование клинического диагноза	0-15
9.	Этиология, патогенез	0-5
10.	Лечение	0-10

13.	Дневник	0-5
14.	Эпикриз и прогноз	0-5
15.	Использование современных данных литературных источников.	0-5
	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
- Студент 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
Студент 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 студент:
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 студент:

- 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 показания 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 студент

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 показания 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 студент 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, 7 ЗЕТ, Отчетность – зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Вводная часть. Травма. Травматизм.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	3	7	4 неделя
	рубежный контроль	Тест Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	
Модуль 2					
Методы обследования в травматологии.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации). Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	3	7	7 неделя
	рубежный контроль	Тест , практические навыки Решение ситуационных задач.	3	3	

Повреждения верхнего плечевого пояса	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, 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>	3	7	10 неделя
	рубежный контроль	Тест, Устный опрос , Курация больного (разбор клинического случая у постели больного) Разбор Рентген снимков Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	
Модуль 4					
Переломы костей верхних конечностей	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации). Практические навыки 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>	3	7	13 неделя
	рубежный контроль	Тест, Устный опрос ,разбор клинического случая, Разбор Рентген снимков	2	3	

Вывихи.	текущий контроль	<p>Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС.</p> <p>Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла.</p> <p>Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</p>	3	7	16 неделя
	рубежный контроль	<p>Тест Устный вопрос Разбор клинических случаев Подведение итогов по докладам с презентацией.</p>	3	3	
Модуль 6					
Переломы проксимального отдела бедра	текущий контроль	<p>Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации).</p> <p>Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла.</p> <p>Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</p>	2	7	19 неделя
	рубежный контроль	<p>Тест Устный вопрос Решение ситуационных задач.</p>	3	3	

Модуль 7					
Переломы костей нижней конечности.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Навыки первой помощи и правила наложения гипса 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>	3	7	22 неделя
	рубежный контроль	Тест, Устный опрос , Курация больного, Решение ситуационных задач.	3	3	
ВСЕГО за семестр			40	70	23-24 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Тест, Устный опрос , Курация больного (разбор клинического случая у постели больного) Разбор Рентген снимков	20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
Курс 1, 2 семестр, 7 ЗЕТ, Отчетность – экзамен.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Вводная часть. Травма. Травматизм.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	3	7	27 неделя
	рубежный контроль	Тест. Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	
Модуль 2					
Методы обследования в травматологии.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС Проверка практических навыков Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	3	7	30
	рубежный контроль	Тест. Решение ситуационных задач.	2	3	

Модуль 3					
Повреждения верхнего плечевого пояса	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: <i>- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - 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>	3	7	32
	рубежный контроль	Тест. Устный опрос Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	
Модуль 4					
Переломы костей верхних конечностей	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС Разбор пациента у постели больного Активность: <i>- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - 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>	2	7	35
	рубежный контроль	Тест. Устный вопрос Разбор Рентген снимков Курация больного (разбор у постели больного) Решение ситуационных задач.	3	3	

Вывихи.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, 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>	3	7	37
	рубежный контроль	Тест. Устный вопрос Разбор Рентген снимков Курация больного (разбор у постели больного) Решение ситуационных задач. Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	
Модуль 6					
Переломы проксимального отдела бедра	текущий контроль	Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) 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>	3	7	39
	рубежный контроль	Тест. Устный вопрос Разбор Рентген снимков Курация больного (разбор у постели больного) Решение ситуационных задач	3	3	

Модуль 7					
Переломы костей нижней конечности.	текущий контроль	<p>Фронтальный опрос; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Практические навыки (правила наложение гипсовой повязки , методы проведения скелетного вытяжения)</p> <p>Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i></p> <p>Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i></p>	3	7	42
	рубежный контроль	<p>Тест. Устный опрос(По билету) Разбор Рентген снимков Курация больного (разбор клинического случая у постели больного)Проверка практических навыков Решение ситуационных задач</p>	3	3	
ВСЕГО за семестр			40	70	44-45 неделя
Промежуточный контроль (экзамен)	Тест, Устный опрос , Курация больного (разбор клинического случая у постели больного) Разбор Рентген снимков	20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	