

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Травматология и ортопедия

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310866-Травматол-19-1.plx
Специальность: Травматология и ортопедия

Квалификация **Врач-травматолог-ортопед**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

Аудиторные занятия 448

Самостоятельная работа 380

Часов на контроль 108

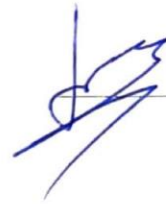
Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Неделя	16		16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

Доцент кафедры хирургических болезней, к.м.н.



Корженевский В.К.

Рабочая программа дисциплины

Травматология и ортопедия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.26г. №1109)

Составлена на основании учебного плана:

Специальность: Травматология и ортопедия

Утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол № 12 от 19.05.2021 г.

Срок действия программы: 2021-2023 гг.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор



Дарвин В.В.

Председатель УМС, к.м.н., доцент

Протокол № 7 от 21. 05. 2021г.



Лопатская Ж.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью учебного курса является формирование у врачей-ординаторов обширного и глубокого объема базовых медицинских знаний, обучение основным современным теоретическим и практическим положениям травматологии и ортопедии, необходимыми для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, а также подготовить их к самостоятельной практической деятельности, ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности «Лечебное дело»; «Педиатрия»;
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

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

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
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
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;
3.1.2	- Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;
3.1.3	- Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы детей и подростков;
3.1.4	- Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;
3.1.5	- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы;
3.1.6	- Основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы, алгоритм обследования;
3.1.7	- Основные патологические показатели дополнительных методов исследования;
3.1.8	- Основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы;
3.1.9	- Основные патологические симптомы и синдромы среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;
3.1.10	- Основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;
3.1.11	- Основные лечебные мероприятия среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;

3.1.12	- Основные программы социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;
3.1.13	- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма
3.2	Уметь:
3.2.1	- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;
3.2.2	- оценить анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы пациента в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;
3.2.3	- оценить анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у детей и подростков;
3.2.4	- организовать мероприятия направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом;
3.2.5	- выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;
3.2.6	- выявлять основные патологические показатели дополнительных методов исследования (биохимических, функциональных, лучевых, электродиагностики, УЗИ и др.);
3.2.7	- выявлять среди пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;
3.2.8	- анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз больного ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);
3.2.9	- выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;
3.2.10	- выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;
3.2.11	- организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;
3.2.12	- организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с травмами и их последствиями в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;
3.3.2	- методами оказания первичной специализированной помощи пациентам с заболеваниями костно-мышечной системы в условиях ортопедического кабинета поликлиники и/или ортопедического отделения стационара;
3.3.3	- методиками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;

3.3.4	- методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;
3.3.5	- методами дифференциальной диагностики больных ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);
3.3.6	- способностью и готовностью назначать травматолого-ортопедическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
3.3.7	- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным травматолого-ортопедического профиля;
3.3.8	- современными методами консервативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;
3.3.9	- современными методами оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы;
3.3.10	- современными методами консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
3.3.11	- способностью и готовностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;
3.3.12	- методами лечения той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Кодзанятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. «Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации».						
1.1	Организация травматологической и ортопедической помощи в российской федерации /Лек/	1	7	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Организация травматологической и ортопедической помощи в РФ /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
1.3	Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
1.4	Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
1.5	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 2. «Общие вопросы травматологии и ортопедии».						
2.1	Общие вопросы травматологии и ортопедии /Лек/	1	11	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,

2.2	Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
2.3	Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
2.4	Методы исследования травматологических и ортопедических больных /Пр/	1	12	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
2.5	Лечение травматологических и ортопедических больных /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,

2.6	Раны. Диагностика, клиника, лечение /Пр/	1	12	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
2.7	Хирургическая инфекция /Пр/	1	12	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
2.8	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.9	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
2.10	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
2.11	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
2.12	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.13	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 3. «Частные вопросы травматологии».						

3.1	Частные вопросы травматологии /Лек/	1	14	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.2	Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов /Пр/	1	12	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль
3.3	Повреждения кровеносных сосудов /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.4	Открытые повреждения костей и суставов /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.5	Повреждения плечевого пояса и верхней конечности /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль
3.6	Повреждения нижних конечностей /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль
3.7	Повреждения мышц и сухожилий /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.8	Вывихи /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.9	Повреждения грудной клетки /Пр/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.10	Повреждения органов брюшной полости /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.11	Повреждения позвоночника /Пр/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, ситуационная задача
3.12	Повреждения таза /Пр/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
3.13	Множественные переломы и сочетанные повреждения /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль

3.14	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.15	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.16	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.17	подготовка к теоретическому опросу, /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.18	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.19	подготовка к теоретическому опросу, , написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.20	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.21	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.22	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
3.23	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.24	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
3.25	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	1	10	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
Раздел 4. Итоговое занятие.							

4.1	Контрольная работа.	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Написание учебной истории болезни
4.2	Экзамен /Экзамен/	1	54	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Теоретические вопросы. Ситуационные задачи Тестовый контроль
Раздел 5. «Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата»							
5.1	Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата /Лек/	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
5.2	Врожденные заболевания шеи и грудной клетки /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос
5.3	Врожденные заболевания и деформации позвоночника /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос
5.4	Врожденные аномалии развития верхних конечностей /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос
5.5	Врожденные деформации нижних конечностей /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, ситуационная задача
5.6	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
5.7	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
5.8	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
5.9	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
Раздел 6. «Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата»							

6.1	Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата /Лек/	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
-----	---	---	---	--------------------------------	------------------------------------	---	--

6.2	Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (неспецифические) /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.3	Несросшиеся переломы, ложные суставы /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.4	Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.5	Паралитические деформации /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.6	Сколиоз. Кифоз /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль
6.7	Заболевания плечевого, локтевого и лучезапястного суставов /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.8	Заболевания тазобедренного сустава /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.9	Заболевания коленного сустава /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.10	Заболевания голени и голеностопного сустава /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.11	Заболевания и деформации стоп и пальцев /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
6.12	подготовка к теоретическому опросу, /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
6.13	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат

6.14	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
------	--	---	---	--------------------------------	------------------------------------	---	---------

6.15	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.16	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.17	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.18	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.19	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.20	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
6.21	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
Раздел 7. «Костная патология»							
7.1	Костная патология /Лек/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
7.2	Опухоли костей /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль
7.3	Диспластические процессы в костях /Пр/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
7.4	Остеохондропатии /Пр/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
7.5	Дистрофические и атрофические процессы в костях /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,

7.6	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
7.7	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
7.8	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
7.9	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 8. «Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания костей, суставов и позвоночника»						
8.1	Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания костей, суставов и позвоночника /Лек/	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
8.2	Дегенеративные болезни позвоночника /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
8.3	Воспалительные неспецифические болезни позвоночника /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
8.4	Поражения крупных суставов /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
8.5	Воспалительные специфические заболевания костей и суставов /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
8.6	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов (реферат №20,21,22) /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
8.7	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
8.8	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	

8.9	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов (реферат №18,19) /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
Раздел 9. «Остеосинтез в травматологии и ортопедии»							
9.1	Остеосинтез в травматологии и ортопедии /Лек/	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
9.2	Система стабильного остеосинтеза /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
9.3	Тотальное и однополюсное эндопротезирование (показания, техническое выполнение, осложнения) /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
9.4	Теоретические вопросы компрессионно –дистракционного остеосинтеза /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
9.5	Компрессионно-дистракционный остеосинтез в травматологии /Пр/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	устный, фронтальный опрос,
9.6	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
9.7	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
9.8	подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат
9.9	подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	6	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
Раздел 10. Экзамена 2 семестр							
10.1	Контрольная работа.	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.5 Л2.6 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Написание учебной истории болезни
10.2	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к решению ситуационных задач /Экзамен/	2	54	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3	0	Теоретические вопросы. Ситуационные задачи.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении

5.2. Темы письменных работ

Представлены в приложении

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный, фронтальный опрос
 Ситуационная задача
 Тестовый контроль
 Реферат
 Написание учебной истории болезни
 Теоретические вопросы.
 Ситуационные задачи

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Демичев С. В.	Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие для преподавателей краткосрочных курсов по оказанию первой помощи при травмах и заболеваниях	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011; https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417744.html .	ЭБС
Л1.2	Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П.	Травматология и ортопедия	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html	ЭБС
Л1.3	Гуманенко Е.К. Самохин И.М	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов : практическое руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 672 с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419014.html .	ЭБС

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Шипицына Л. М., Мамайчук И. И.	Детский церебральный паралич: хрестоматия: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений	СПб. ; М. : Дидактика Плюс : Институт общегуманитарных исследований, 2003	2
Л2.2	Айзенберг В. Л., Котельников Г. П., Миронов С. П.	Ортопедия: национальное руководство	Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 .	3
Л2.3	Епифанов В.А., Епифанов А.В.	Реабилитация в травматологии	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434451.html	ЭБС
Л2.4	Петерсон, С.Б.	Онкология: учебник	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425329.html	ЭБС

Л2.5	Н. А. Шестерня и др. ; под ред. С. П. Миронова	Повреждения в зоне голеностопного сустава [Текст]	Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011230,	3
Л2.6	Косарев В.В.	Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия [Текст]: учебное пособие: для системы послевузовского профессионального образования врачей	Москва: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2012.— 235, [1] с.: табл. + 1 электронный оптический диск (CD-ROM) .	ЭБС
Л2.7	И. П. Королук, Л. Д. Линденбрaten.	Лучевая диагностика [Текст] : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060201.65 "Стоматология" /- Издание 3-е, переработанное и дополненное.	Москва : БИНОМ, 2013492 с. : ил., табл., цв. ил., портр. ; 24(Учебная литература для студентов медицинских вузов) На обложке: 3-е издание.	ЭБС
Л2.8	И. В. Рогозина	Медицина катастроф	ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 152 с.: ил. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455562.html	ЭБС

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014 .	174
ЛЗ.2	Бахлыков Ю. Н., Сидоркина О. Н.	Опухоли костей: (учебно-методическое пособие)	Сургут, 2006 : Издательство СурГУ https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/90989/Опухоли костей	Электронный ресурс
ЛЗ.3	Карпин В.А.	Оформление клинической истории болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов и ординаторов	Сургут : Сургутский государственный университет, 2017, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4861	Электронный ресурс

ЛЗ.4	Л. Л. Завертайло и др.	Современные принципы анестезиологического обеспечения операций эндопротезирования тазобедренного сустава [Текст] : учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2014 . - 25 с.	75
------	------------------------	--	---	----

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова http://cito-priorov.ru/journal.php
Э2	Журнал Травматология и ортопедия России https://journal.rniito.org/jour
Э3	Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова http://ilizarov-journal.com/index.php/go

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Информационно-правовой портал Гарант.ру http://www.garant.ru
6.3.2.2	Справочно-правовая система Консультант плюс http://www.consultant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p>Учебная аудитория УК-52/66 базе БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», оснащена мультимедийным оборудованием, передвижной учебной доской, типовой учебной мебелью: столами, и стульями, компьютером.</p> <p>Количество посадочных мест: 12</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование). с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p>
7.2	<p>Анатомический зал и учебные аудитории, предусмотренные для работы с биологическими моделями, оснащены: органы дыхания, органы пищеварения, органы ССС, органы ЖКТ, органы мочеполовой системы; сосудисто-нервные препараты верхних и нижних конечностей. Влажные препараты фиксированные в растворе: головной мозг и спинномозговой канал позвоночника; внутренние органы и сосудисто-нервные препараты. Сухие препараты костей черепа, отдельных частей скелета человека. Скелет в сборе .</p> <p>Плаستيфицированные препараты внутренних органов: органы дыхания. Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>

7.3	<p>Аудитории № 1 Б симуляционно-тренингового аккредитационного центра, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажёр катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, САЕHealthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaids, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально</p>
7.4	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов.
7.5	Библиотека ситуационных задач.
7.6	Библиотека клинических сценариев.
7.7	Библиотека оценочных листов.
7.8	<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся - читальные залы Научной библиотеки БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский государственный университет»: Читальный зал медико-биологической литературы и литературы по физкультуре и спорту, кабинеты № 539, 542, укомплектован специализированной мебелью: 33 посадочных места; техническими средствами обучения: компьютер – 4 шт., ноутбук - 1 шт., ЖК телевизор - 1 шт. читальный зал социально-гуманитарной и художественной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 15 шт., стационарный мультимедийный проектор – 2 шт., мобильный проекционный экран - 2 шт., ноутбук - 3 шт., ЖК телевизор - 1 шт. Количество посадочных мест - 90; Читальный зал экономической и юридической литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 5 шт., стационарный мультимедийный проектор – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мобильный проекционный экран - 1 шт. Количество посадочных мест - 50; читальный зал иностранной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 3 шт. Количество посадочных мест - 20; Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Травматология и ортопедия

Специальность:
31.08.66 Травматология и ортопедия
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач – травматолог-ортопед

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«19» мая 2021 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой д.м.н, профессор



Дарвин В.В.

Сургут, 2021 г.

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

Компетенция УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;</p> <p>-Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;</p> <p>- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы</p>	<p>- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;</p> <p>- организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических больных;</p> <p>- организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.</p>	<p>- статистическими методами изучения травматизма;</p>

Компетенция 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		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</p> <p>Принципы организации программ профилактики.</p> <p>Диспансеризацию населения.</p> <p>Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> <p>современные методы ранней</p>	<p>Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций.</p> <p>Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</p> <p>Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</p> <p>- предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- использовать медицинскую</p>	<p>Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Методикой формирования и реализации профилактических программ.</p>

<p>диагностики заболеваний костей и суставов,, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза</p> <p>- методы профилактики возникновений заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p>	<p>аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности</p> <p>- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параоссальных тканей</p> <p>- проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника(лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза</p>	
---	--	--

Компетенция ПК-5

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

Знает	Умеет	Владеет
<p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- алгоритм диагностики неотложных состояний -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области.</p>	<p>- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием опорно-двигательной системы</p> <p>интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>- проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза</p> <p>проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни</p>	<p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p>

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<p>причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов способы их предупреждения</p> <p>-показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов;</p> <p>-методы лечения заболеваний -- лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний.</p> <p>Алгоритм лечения заболеваний основные принципы лучевого диагностика обследования больных с заболеваниями опорно-двигательной системы.</p> <p>Особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии опорно-двигательной системы</p>	<ul style="list-style-type: none">- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием опорно-двигательной системы. проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни.- клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;- общие и функциональные методы исследования при оказании ортопедо-хирургической помощи,- основы фармакотерапии в гнойной костной хирургии;- показания и противопоказания к хирургическому лечению гнойной костной патологии; предпринимать меры профилактики осложнений при лечении ортопедических заболеваний ; информировать пациента об осложнениях- оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваний- осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении ортопедических заболеваний- составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учетом имеющихся соматических заболеваний; <p>проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни</p> <p>выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none">- оценить тяжесть состояния больного и принять	<p>навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной</p> <p>-выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии-навыками работы в глобальных компьютерных сетях</p> <ul style="list-style-type: none">- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях- алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера;- мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических Заболеваний отчетной документации врача-травматолога-ортопеда методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных. <p>методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p>

	<p>необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, <p>определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять необходимую медицинскую документацию. 	
--	--	--

Компетенция ПК-8

<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии ;</p> <p>-особенности лечения заболеваний и травм у пациентов</p> <p>зависимости от локализации и нарушения функции сегмента(органа);</p> <p>физиотерапевтические методы, применимые при лечения пациентов с; -алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к</p>	<p>- методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.-обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов.</p> <p>-физиотерапевтическими методами в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия</p>	<p>- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваниях</p> <p>- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение</p>

<p>применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . -принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний костей и суставов, физиотерапевтического воздействия. -принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. -принципы применения физических факто-ров при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы</p>	<p>сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваний - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения -обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях. - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; <p>провести с помощью физиотерапевтических методов методов, сформулировать показания к избранному методу</p> <ul style="list-style-type: none"> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов -методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов 	
--	--	--

Этап: Проведение текущей и промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырех бальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>-Нормативно-правовую базу по вопросам оказания помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травмпункта и травматологического стационара;</p> <p>-Социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы;</p> <p>- Факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы</p> <p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</p> <p>Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения.</p> <p>Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> <p>современные методы ранней диагностики заболеваний костей и суставов, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику</p> <p>современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза</p> <p>- методы профилактики возникновений заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p> <p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и</p>	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	<p>инструментальную диагностику</p> <p>современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза</p> <p>- методы профилактики возникновений заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p> <p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и</p>	Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.</p>
	<p>инструментальную и</p>	Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного</p>

	<p>инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм диагностики неотложных состояний -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области. причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов способы их предупреждения -показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; -методы лечения заболеваний -- лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний. Алгоритм лечения заболеваний основные принципы лучевого диагностика обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области. - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии ; -особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости от локализации и нарушения функции сегмента(органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечения пациентов с; -алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . -принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний коаей и суставов, физиотерапевтического воздействия.-принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. -принципы применения физических факто-ров при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы 		<p>материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
		<p>Неудовлетворительно</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
<p>Умеет</p>	<p>- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического</p>	<p>Отлично</p>	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять</p>

	<p>отделения стационара;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации <p>травматолого-ортопедических больных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма. <p>Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций.</p> <p>Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</p> <p>Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</p> <ul style="list-style-type: none"> - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параосальных тканей - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника(лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием челюстно-лицевой области. <p>проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни.</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования при оказании ортопедо-хирургической помощи, - основы фармакотерапии в гнойной костной хирургии; - показания и противопоказания к хирургическому лечению гнойной костной патологии; 		<p>задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
		Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.</p>
		Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>

	<p>предпринимать меры профилактики осложнений при лечении ортопедических заболеваний ; информировать пациента об осложнениях</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваниях - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении ортопедических заболеваний - составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учетом имеющихся соматических заболеваний; <p>проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; <p>- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять необходимую медицинскую документацию. - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.-обследованием пациента в полном объёме с использованием дополнительных методов. - физиотерапевтическими методами в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия 	<p>Неудовлетворительн о</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
--	--	---------------------------------	--

	<p>сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваний - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях. - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; <p>провести с помощью физиотерапевтических методов, сформулировать показания к избранному методу</p> <ul style="list-style-type: none"> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов -методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - статистическими методами изучения травматизма; <p>Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Методикой формирования и реализации профилактических программ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования 	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы</p>

<p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p> <p>навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной -выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии-навыками работы в глобальных компьютерных сетях</p> <p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p> <p>- алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера;</p> <p>- мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических Заболеваний отчетной документации врача-травматолога-ортопеда методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p> <p>методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p> <p>- алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваниях</p> <p>- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение</p>		в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;
	Хорошо	заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.
	Удовлетворительно	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
	Неудовлетворительно	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

Раздел 1 «Организация травматологической и ортопедической помощи в Российской Федерации».

Тема 1.2 «Организация травматологической и ортопедической помощи в РФ».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Организация травматологической и ортопедической помощи в РФ. Основные приказы.
2. Организация и устройство травматологического пункта
3. Организация и устройство стационарного отделения травматологии и ортопедии

Тема 1.3. «Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Врачебно трудовая экспертиза.
2. Порядок выдачи, продления, закрытия листов временной нетрудоспособности.
3. Сроки нетрудоспособности при различных травмах и заболеваниях ОДС.
4. Порядок направления на МСЭ
5. Реабилитация пациентов с травмами ОДС.
6. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций.

Тема 1.4 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов»

Задание №1: Реферат

Каждый обучающийся выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Задачи травматологической помощи в условиях городского травмпункта.
2. Амбулаторная помощь с патологией опорно – двигательной системы.

Раздел 2. «Общие вопросы травматологии и ортопедии».

Тема 2.2 «Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме – патофизиология травматической болезни».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Травматическая болезнь. Понятие, клиника.
2. Патофизиология травматической болезни

Тема 2.3 «Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных возрастных периодах».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
2. Стадии формирования костной мозоли.

Тема 2.4 «Методы исследования травматологических и ортопедических больных».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Методы обследования в травматологии.
2. Методика обследования ортопедических больных.

Тема 2.5 «Лечение травматологических и ортопедических больных».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Основные методы лечения травматологических больных.
2. Основные методы лечения ортопедических больных.

Тема 2.6 «Раны. Диагностика, клиника, лечение».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Классификация ран. Диагностика, клиника.
2. Лечение ран. Показания и правила выполнения ПХО раны.

Тема 2.7 «Хирургическая инфекция»

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Понятие хирургическая инфекция. Диагностика, лечение.
2. Профилактика хирургической инфекции. Противостолбнячная сыворотка. Анатоксин столбнячный. Противогангренозная сыворотка. Показания для назначения, правила постановки, дозировки, схема по Безредко.

Тема 2.9 – 2.11 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №2: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Методика обследования травматологического больного.
2. Гипсовые повязки при повреждениях верхней конечности.
3. Гипсовые повязки при повреждениях нижней конечности.
4. Амбулаторная помощь с патологией опорно – двигательной системы.
5. Оказание помощи больному с повреждением позвоночника на до госпитальном этапе и оказание первой врачебной помощи.
6. Определение качества гипса.

7. Основные правила наложения гипсовых повязок.
8. Методика обследования ортопедического больного.
9. Классификация переломов опорно – двигательного аппарата.

Раздел 3. «Частные вопросы травматологии».

Тема 3.2 «Повреждения центральной нервной системы и периферических нервов».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Клинические формы черепно-мозговой травмы.
2. Сотрясение головного мозга.
3. Повреждение нервов верхней конечности. Клиника, диагностика, тактика лечения.
4. Повреждение нервов нижней конечности. Клиника, диагностика, тактика лечения.

Задание. 2. Тестовый контроль.

1. Для синдрома мозговой гипотензии при легких ушибах головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) бледности кожных покровов с небольшой синюшностью слизистых
- б) головных болей распирающего характера
- в) уменьшения головной боли при опускании головы
- г) понижения артериального давления в пределах 100/70 - 90/60 мм рт. ст.
- д) давления в спинномозговом канале от 40 до 100 мм вод. ст.

2. Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется всеми перечисленными симптомами, исключая

- а) головную боль (как "обручем стягивает" голову)
- б) головную боль, которая заметно усиливается при движении глазных яблок
- в) положительный симптом Брудзинского
- г) возможное проявление делириозного состояния
- д) гемипарез

3. Для клинической картины субдуральной гематомы характерны все следующие симптомы, исключая

- а) светлый промежуток
- б) нарастающую мозговую гипертензию
- в) двустороннюю пирамидную недостаточность
- г) гомолатеральный гемипарез
- д) смещение при ЭхоЭГ-исследовании Ме-эхо в здоровую сторону

4. Универсальной реакцией головного мозга на травму является

- а) субарахноидальное кровоизлияние
- б) отек головного мозга
- в) гиперсекреция желудочков мозга
- г) дислокация стволовых отделов головного мозга
- д) коллапс головного мозга

5. Основными клиническими формами повреждения головного мозга из перечисленных являются

- 1) сотрясение головного мозга
- 2) сдавление головного мозга
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 4) внутричерепная гематома
- 5) ушиб головного мозга
- 6) отек головного мозга
- 7) пролапс головного мозга
- 8) дислокация головного мозга

- а) правильно 1, 3 и 8
- б) правильно 1, 2, 6 и 7
- в) правильно 1, 2 и 5
- г) правильно 1, 4, 5 и 6
- д) правильно 1, 2, 3 и 6

Тема 3.3 «Повреждения кровеносных сосудов».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

- 1. Классификация повреждений кровеносных сосудов.
- 2. Методы диагностики повреждений кровеносных сосудов.
- 3. Лечение повреждений кровеносных сосудов.
- 4. Реабилитация пациентов с повреждением кровеносных сосудов.

Тема 3.4 «Открытые повреждения костей и суставов».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

- 1. Открытый перелом. Оказание первой помощи.
- 2. Тактика лечения пациентов с открытыми переломами.
- 3. Особенности открытых повреждений суставов.

Тема 3.5 «Повреждения плечевого пояса и верхней конечности».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

- 1. Переломы лопатки. Классификация, клиника, лечение.
- 2. Переломо-вывихи костей предплечья (Монтеджи и Галиация) – диагностика и лечение.
- 3. Перелом локтевого отростка. Методы лечения.
- 4. Диафизарные переломы плечевой кости. Преимущество метода Илизарова при лечении переломов этой локализации.
- 5. Повреждение плеча. Перелом хирургической шейки плеча.
- 6. Переломы проксимального отдела плечевой кости.
- 7. Переломы костей предплечья: диагностика и лечение.
- 8. Диафизарные переломы костей предплечья. Консервативное и оперативное лечение.
- 9. Переломы лучевой кости в типичном месте: клиника, диагностика и лечение.
- 10. Перелом костей запястья I ладьевидной кости: механизм, клиника, лечение.
- 11. Переломы пястных костей, методика лечения.
- 12. Вывихи и переломы пальцев кисти.
- 13. Переломы ключицы. Диагностика, лечение

Задание 2. Тестовый контроль:

- 1. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти
 - а) транспортная иммобилизация не проводится
 - б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
 - в) шина располагается от концов пальцев до локтя
 - г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
 - д) все перечисленное неверно

- 2. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается
 - а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
 - б) диафиз лучевой кости
 - в) шейка лучевой кости
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

3. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается
- а) подключичная артерия
 - б) локтевой нерв
 - в) плечевой нерв
 - г) грудной лимфатический проток
 - д) ничего из перечисленного
4. При падении на локоть не характерны переломы плеча
- а) в области головки и анатомической шейки
 - б) в бугорковой области
 - в) в области хирургической шейки
 - г) в области диафиза
 - д) в области дистального конца плечевой кости
5. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать
- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
 - б) плечевой сустав
 - в) плечевой и локтевой суставы
 - г) лестничная шина при данном переломе не применяется
 - д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

Тема 3.6 «Повреждения нижних конечностей»

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Клиника, диагностика и лечение переломов шейки бедра.
2. Переломы диафиза бедренной кости, методы лечения.
3. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
4. Переломы надколенника. Виды переломов, лечение.
5. Повреждение менисков коленного сустава (диагностика при свежих и застарелых повреждениях)
6. Переломы таранной и пяточной костей. Диагностика и лечение
7. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
8. Диагностика растяжения и повреждения связок голеностопного сустава.
9. Переломы лодыжек, диагностика лечение.
10. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев.
11. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
12. Переломы таранной кости, диагностика и лечение.
13. Переломы проксимального конца бедренной кости.

Задание 2: Тестовый контроль:

1. Признаками перелома пяточной кости являются
 - а) боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы,
деформация голеностопного сустава, опущение вершушек лодыжек на стороне перелома пяточной кости
 - б) деформация голеностопного сустава, смещение внутренней лодыжки вверх
 - в) гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы
 - г) боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава
2. Для фиксации лодыжек после их вправления показана
 - а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
 - б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
 - в) разрезная циркулярная повязка типа "сапожок"

- г) "У"-образная повязка с лонгетой для стопы
- д) "У"-образная повязка без лонгеты для стопы

3. При переломе внутренней лодыжки

рентгенограммы голени в верхней трети производятся с целью выявления перелома

- а) внутреннего мыщелка большеберцовой кости
- б) наружного мыщелка большеберцовой кости
- в) головки малоберцовой кости или ее верхней трети
- г) правильно а) и б)
- д) правильного ответа нет

4. Признаками повреждения ахиллова сухожилия являются

- а) резкая боль в области 1-5 пальцев стопы
- б) резкая боль в области ахиллова сухожилия
- в) ограничение подошвенного разгибания, стоять, идти на носках невозможно
- г) функция конечности не нарушена
- д) диастаз на месте повреждения сухожилия, западения тканей при пальпации, резкая боль в области ахиллова сухожилия, ограничение подошвенного сгибания стопы и идти на носках невозможно

5. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся

- а) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
- б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
- в) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
- г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
- д) правильно все перечисленное

Тема 3.7 «Повреждения мышц и сухожилий».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Особенности восстановления сухожилий, виды швов сухожилий.
2. Особенности восстановления мышц, виды швов.
3. Реабилитация пациентов с повреждением мышц и сухожилий.

Тема 3.8 «Вывихи».

1. Вывихи предплечья, механизм возникновения, способы вправления
2. Вывихи пальцев кисти.
3. Травматические вывихи бедра.
4. Вывихи плеча.

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

Тема 3.9 «Повреждения грудной клетки».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Травма грудной клетки. Переломы ребер. Ушиб грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.
2. Гидроторакс. Клиника, диагностика, лечение.
3. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 3.10 «Повреждения органов брюшной полости».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Тупая травма живота. Клиника, диагностика, лечение.
2. Травматический разрыв селезенки. Клиника, диагностика, лечение.

3. Проникающие раны брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 3.11 «Повреждения позвоночника».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Переломы тел позвонков: клиника, диагностика и лечение.
2. Реабилитация пациентов с переломом тел позвонков.

Задание 2. Ситуационная задача:

Ситуационная задача

Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на автотрассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат рулем к сиденью. Оказавшиеся рядом люди пытались извлечь водителя из автомобиля. Их неумелые и поспешные действия привели к тяжелой травме позвоночника. Пострадавший доставлен в спинальный центр больницы. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: движения в позвоночнике скованны. В нижне-грудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, усиленный грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов нарушена. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Закрытый компрессионный перелом тел X- XI грудных позвонков с полным разрывом спинного мозга.

Необходимо сделать рентгенологическое исследование позвоночника, магнитно-резонансную томографию, люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости. Больного уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрасом. Произвести постепенную репозицию поврежденных позвонков. Для этого под поясницу (область физиологического лордоза) подложить валик. Одновременно с репозицией следует проводить занятия лечебной физкультурой, массаж и физиотерапию. За больным надо осуществлять тщательный уход (профилактика пролежней и застойной пневмонии), следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника. Пострадавшего должен регулярно наблюдать невропатолог.

Тема 3.12 «Повреждения таза».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
2. Классификация переломов таза.
3. Реабилитация пациентов с переломом таза.

Тема 3.13 «Множественные переломы и сочетанные повреждения».

Задание. 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Понятие сочетанная травма. Клиника, диагностика, лечение.
2. Тактика контроля повреждений DamageControl.

Задание 2: Тестовый контроль:

1. При острой полиорганной недостаточности в результате сочетанной травмы необходимо срочное проведение следующих мероприятий, кроме
 - а) восстановления гемодинамики путем инфузионно-трансфузионной терапии
 - б) проведения искусственной вентиляции легких
 - в) остановки внутреннего кровотечения

- г) проведения оперативных вмешательств по жизненным показаниям
- д) стабильной фиксации путем проведения остеосинтеза при переломах

2. Борьбу с острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью начинают со всех нижеперечисленных мероприятий, исключая

- а) выявление причины острой дыхательной недостаточности
- б) восстановление и улучшение легочной вентиляции и функции сердечно-сосудистой системы
- в) проведение искусственной вентиляции легких
- г) проведение инфузионно-трансфузионной терапии
- д) стабилизацию поврежденных костных сегментов

3. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь

- а) в интубации трахеи
- б) во введении ротового или носового воздуховода
- в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких
- г) в туалете рта, глотки и гортани
- д) во введении дыхательных анальгетиков

4. В комплекс мероприятий по оказанию помощи пострадавшим с множественными и сочетанными повреждениями на догоспитальном этапе входят все следующие, кроме

- а) оценки тяжести состояния пострадавшего с определением ведущего повреждения
- б) остановки наружного кровотечения и иммобилизации поврежденного сегмента
- в) восстановления и поддержания функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) гемотрансфузионной терапии
- д) быстрой транспортировки в специализированный стационар

5. Экстренная иммобилизация длинных трубчатых костей при множественных и сочетанных повреждениях предупреждает возникновение

- а) шока
- б) жировой эмболии
- в) полиорганной недостаточности
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

Тема 3.18 – 3.21, 3.23, 3.24 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Вывихи предплечья, частота. Механизм травмы.
2. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости. Виды переломов, механизм травмы,

- лечение.
3. Лечение переломов бедра по методу Илизарова.
 4. Компрессионные переломы поясничного отдела позвоночника (определение степени компрессии).
 5. Консервативные методы лечения перелома костей.
 6. Вывих плеча
 7. Причины переломов шейки бедра.
 8. Повреждение внутренних органов при травме грудной клетки.
 9. Операции применяемые в травматологии.
 10. Лечение ложных суставов бедренной кости.
 11. Повреждение шейного отдела позвоночника (ротационный подвывих атланта).

Раздел 4. «Итоговое занятие»

Тема 4.1 «Контрольная работа»

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Ординатор самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме (Приложение №2 Схема истории болезни)

Основные этапы написания клинической истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Лечение больного и его обоснование.
11. Прогноз.
12. Профилактика (первичная и вторичная).
13. Эпикриз.
14. Дневник курации.
15. Список использованной литературы.

Тема 4.2. «Экзамен».

Задание на экзамене состоит из нескольких этапов:

1. Устный опрос по экзаменационным билетам (билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины);
2. Решение ситуационной задачи;
3. Тестовый контроль.

Вопросы для проведения промежуточной аттестации (экзамена).

1. Организация травматологической и ортопедической помощи в РФ. Основные приказы.
2. Организация и устройство травматологического пункта
3. Организация и устройство стационарного отделения травматологии и ортопедии
4. Врачебно трудовая экспертиза.
5. Порядок выдачи, продления, закрытия листов временной нетрудоспособности.
6. Сроки нетрудоспособности при различных травмах и заболеваниях ОДС.
7. Порядок направления на МСЭ
8. Реабилитация пациентов с травмами ОДС.
9. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций.
10. Травматическая болезнь. Понятие, клиника.
11. Патофизиология травматической болезни
12. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
13. Стадии формирования костной мозоли.
14. Методы обследования в травматологии.
15. Методика обследования ортопедических больных.
16. Основные методы лечения травматологических больных.
17. Основные методы лечения ортопедических больных.
18. Классификация ран. Диагностика, клиника.
19. Лечение ран. Показания и правила выполнения ПХО раны.
20. Понятие хирургическая инфекция. Диагностика, лечение.
21. Профилактика хирургической инфекции. Противостолбнячная сыворотка. Анатоксин столбнячный. Противогангренозная сыворотка. Показания для назначения, правила постановки, дозировки, схема по Безредко.
22. Клинические формы черепно-мозговой травмы.
23. Сотрясение головного мозга.
24. Повреждение нервов верхней конечности. Клиника, диагностика, тактика лечения.
25. Повреждение нервов нижней конечности. Клиника, диагностика, тактика лечения.
26. Классификация повреждений кровеносных сосудов.
27. Методы диагностики повреждений кровеносных сосудов.
28. Лечение повреждений кровеносных сосудов.
29. Реабилитация пациентов с повреждением кровеносных сосудов.
30. Открытый перелом. Оказание первой помощи.
31. Тактика лечения пациентов с открытыми переломами.
32. Особенности открытых повреждений суставов.
33. Переломы лопатки. Классификация, клиника, лечение.
34. Переломо-вывихи костей предплечья (Монтеджи и Галиация) – диагностика и лечение.
35. Перелом локтевого отростка. Методы лечения.
36. Диафизарные переломы плечевой кости. Преимущество метода Илизарова при лечении переломов этой локализации.
37. Повреждение плеча. Перелом хирургической шейки плеча.
38. Переломы проксимального отдела плечевой кости.
39. Переломы костей предплечья: диагностика и лечение.
40. Диафизарные переломы костей предплечья. Консервативное и оперативное лечение.
41. Переломы лучевой кости в типичном месте: клиника, диагностика и лечение.
42. Перелом костей запястья I ладьевидной кости: механизм, клиника, лечение.
43. Переломы пястных костей, методика лечения.
44. Вывихи и переломы пальцев кисти.
45. Переломы ключицы. Диагностика, лечение
46. Клиника, диагностика и лечение переломов шейки бедра.
47. Переломы диафиза бедренной кости, методы лечения.
48. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
49. Переломы надколенника. Виды переломов, лечение.

50. Повреждение менисков коленного сустава (диагностика при свежих и застарелых повреждениях)
51. Переломы таранной и пяточной костей. Диагностика и лечение
52. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
53. Диагностика растяжения и повреждения связок голеностопного сустава.
54. Переломы лодыжек, диагностика лечение.
55. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев.
56. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
57. Переломы таранной кости, диагностика и лечение.
58. Переломы проксимального конца бедренной кости.
59. Особенности восстановления сухожилий, виды швов сухожилий.
60. Особенности восстановления мышц, виды швов.
61. Реабилитация пациентов с повреждением мышц и сухожилий.
62. Вывихи предплечья, механизм возникновения, способы вправления
63. Вывихи пальцев кисти.
64. Травматические вывихи бедра.
65. Вывихи плеча.
66. Травма грудной клетки. Переломы ребер. Ушиб грудной клетки. Клиника, диагностика, лечение.
67. Гидроторакс. Клиника, диагностика, лечение.
68. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
69. Тупая травма живота. Клиника, диагностика, лечение.
70. Травматический разрыв селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
71. Проникающие раны брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.
72. Переломы тел позвонков: клиника, диагностика и лечение.
73. Реабилитация пациентов с переломом тел позвонков.
74. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
75. Классификация переломов таза.
76. Реабилитация пациентов с переломом таза.
77. Понятие сочетанная травма. Клиника, диагностика, лечение.
78. Тактика контроля повреждений DamageControl.

Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации (экзамена).

Ситуационная задача.

Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на автотрассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат рулем к сиденью. Оказавшиеся рядом люди пытались извлечь водителя из автомобиля. Их неумелые и поспешные действия привели к тяжелой травме позвоночника. Пострадавший доставлен в спинальный центр больницы. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: движения в позвоночнике скованны. В нижне-грудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, усиленный грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов нарушена. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Закрытый компрессионный перелом тел X- XI грудных позвонков с полным разрывом спинного мозга.

Необходимо сделать рентгенологическое исследование позвоночника, магнитно-резонансную томографию, люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости. Больного уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрасом. Произвести постепенную репозицию поврежденных позвонков. Для этого под поясницу (область физиологического лордоза) подложить валик. Одновременно с репозицией следует проводить занятия лечебной физкультурой, массаж и физиотерапию. За больным надо осуществлять тщательный уход (профилактика пролежней и застойной пневмонии), следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника. Пострадавшего должен регулярно наблюдать невропатолог.

Ситуационная задача.

Подросток на занятиях по физкультуре в школе ударился правой кистью о спортивный снаряд. Обратился в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности средней фаланги III пальца правой кисти имеется подкожная гематома. Палец отечный, болезненный при ощупывании. Сгибание ограничено. Кожные покровы не повреждены. Нагрузка по оси пальца безболезненна.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Ушиб средней фаланги III пальца правой кисти. С целью исключения перелома сделать рентгенографию III пальца правой кисти. Для обеспечения покоя наложить на палец гипсовую лонгету. Палец при этом немного согнуть. 1-е сутки после травмы к пальцу прикладывать холод, а со 2-х — тепло (ванночки, парафин). Рекомендовать УВЧ-терапию, лечебную физкультуру.

Тестовые вопросы для проведения промежуточной аттестации (экзамена)

1. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти
 - а) транспортная иммобилизация не проводится
 - б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
 - в) шина располагается от концов пальцев до локтя
 - г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
 - д) все перечисленное неверно
2. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается
 - а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
 - б) диафиз лучевой кости
 - в) шейка лучевой кости
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
3. Перелом лопатки часто сопровождается переломом
 - а) подлежащих ребер
 - б) ребер на противоположной стороне
 - в) ключицы
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
4. Борьба с дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе состоит в первую очередь
 - а) в интубации трахеи
 - б) во введении ротового или носового воздуховода
 - в) в интубации и вспомогательной вентиляции легких
 - г) в туалете рта, глотки и гортани
 - д) во введении дыхательных анальгетиков
5. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся
 - а) точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
 - б) сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
 - в) возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
 - г) возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
 - д) правильно все перечисленное

Раздел 5. «Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата»

Тема 5.2 «Врожденные заболевания шеи и грудной клетки».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Врожденная кривошея. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
2. Врожденные деформации грудной клетки. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

Тема 5.3 «Врожденные заболевания и деформации позвоночника».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Врожденные заболевания и деформации позвоночника.
2. Методы оперативного и консервативного лечения врожденных деформаций позвоночника.

Тема 5.4 «Врожденные аномалии развития верхних конечностей».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Врожденные аномалии развития верхних конечностей
2. Методы лечения врожденных аномалий развития верхних конечностей

Тема 5.5 «Врожденные деформации нижних конечностей»

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Врожденный вывих бедра. Консервативное лечение.
2. Врожденная косолапость и ее лечение.
3. Врожденный вывих бедра, ранние симптомы и лечение.
4. Клинические симптомы врожденного вывиха бедра у детей старше года.
5. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

Задание 2: Ситуационная задача:

Ситуационная задача

У ребенка, 3 лет, врожденная косолапость. При попытке вывести стопу из порочного положения отмечается ригидность тканей по задневноутреннему краю стопы. Какое вмешательство следует произвести для исправления деформации?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Можно выполнить операцию Зацепина на сухожильно-связочном аппарате стопы с последующим ношением ортопедической обуви в течение года.

Тема 5.7 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов ».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Методы лечения врожденного вывиха бедра.
2. Современный подход к лечению врожденной кривошеи.

Раздел 6. «Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата»

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата.
2. Методы лечения.

Тема 6.2 «Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (неспецифические)».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (неспецифические).
2. Методы лечения

Тема 6.3 «Несросшиеся переломы, ложные суставы».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Понятие несросшийся перелом, этиология, методы диагностики.
2. Лечение несросшихся переломов
3. Понятие ложный сустав, этиология, метод диагностики, лечение.

Тема 6.4 «Заболевания мышц, сухожилий, суставных сумок».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Миозит. Клиника, диагностика, лечение.
2. Тендовагинит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Бурсит. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 6.5 «Паралитические деформации».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Паралитические деформации
2. Консервативное лечение.

Тема 6.6. «Сколиоз. Кифоз».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Современный взгляд на этиологию и патогенез сколиотической болезни
2. Сколиоз. Стадии. Методы диагностики.
3. Статические деформации – кифоз, сколиоз (диагностика, лечение)
4. Сколиоз. Профилактика и лечение.
5. Сколиоз. Этиология и лечение.

Задание 2: Тестовый контроль:

1. По какому методу определяется угол искривления позвоночного столба?

А. метод Павлова

Б. все ответы не верны

В. метод Петти

Г. метод Кохера

2. Диагностический метод при сколиозе?

А. УЗИ

Б. ЭМГ

В. ЭЭГ

Г.КТ

Д.ЭхоЭГ

3. IV степень сколиоза по Чаклину?

- А. 10-15° отклонение
- Б. 25-40° отклонение
- В. более 40° отклонение
- Г. 10-25° отклонение
- Д. все ответы верны

4. Назовите формы сколиоза?

- А. врожденный, нейрогенный, статический
- Б. травматический
- В. диспластический
- Г. паралитический

5. Сколько имеется степеней сколиоза по Чаклину?

- А. 5 степеней
- Б. 2 степени
- В. 3 степени
- Г. 4 степени
- Д. все ответы верны

Тема 6.7 «Заболевания плечевого, локтевого и лучезапястного суставов».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Деформирующий артроз плечевого сустава. Клиника, диагностика лечение.
2. Повреждение вращательной манжеты плеча. Клиника, диагностика лечение.
3. Импичмент синдром плечевого сустава. Клиника, диагностика лечение.
4. Латеральный, медиальный эпикондилит локтевого сустава. Клиника, диагностика лечение.
5. Синдром Де Карвена. Клиника, диагностика лечение.
6. Синдром Зудока. Клиника, диагностика лечение.

Тема 6.8 «Заболевания тазобедренного сустава».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

7. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Клиника, диагностика лечение.
8. Методы лечения деформирующего артроза ТБС в зависимости от стадии и характера изменений в суставах.
9. Асептический некроз головки бедренной кости.

Тема 6.9 «Заболевания коленного сустава».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Деформирующий остеоартроз коленного сустава. Клиника, диагностика лечение.
2. Синовит коленного сустава. Клиника, диагностика лечение.
3. Гонит. Клиника, диагностика лечение.
4. Оперативные вмешательства при деформирующем артрозе.

Тема 6.10 «Заболевания голени и голеностопного сустава».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Деформирующий остеоартроз голеностопного сустава.
2. Остеохондропатия Осгута-Шляттера.

Тема 6.11 «Заболевания и деформации стоп и пальцев».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Плоскостопия. Стадии, способы коррекции.
2. Плантарный фасциит. Клиника, диагностика лечение.

3. Вальгусная деформация 1 ПФС стопы Halluxvalgus. Клиника, диагностика лечение.

Тема 6.13 – 6.21 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Современные методики лечения несросшихся переломов.
2. Бурсит локтевого отростка.
3. Современный взгляд на этиологию и патогенез сколиотической болезни.
4. Методы лечения сколиотической болезни.
5. Импичмент синдром плечевого сустава.
6. Методы лечения деформирующего артроза ТБС в зависимости от стадии и характера изменений в суставах.
7. Оперативные вмешательства при деформирующем артрозе.
8. Плоскостопия.
9. Вальгусная деформация 1 ПФС стопы Halluxvalgus. Оперативное лечение.

Раздел 7. «Костная патология»

Тема 7.2 «Опухоли костей».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Опухоли костей. Классификация
2. Остеогенная саркома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Задание 2: Тестовый контроль:

1. Злокачественная костная опухоль:

- а) остеонид-остеома;
- б) остеохондрома;
- в) остеобластома;
- г) остеосаркома;
- д) болезнь Пеждела.

2. Первые метастазы злокачественных костных опухолей следует ожидать:

- а) в печень;
- б) лимфатические узлы;
- в) лёгкие;
- г) головной мозг;
- д) кости.

3. Гистогенез гигантоклеточной опухоли связывают:

- а) с остеобластами;
- б) остеокластами;
- в) гистиоцитами;
- г) фибробластами;

д) эпителием.

Тема 7.3 «Диспластические процессы в костях».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Наследственные системы заболевания скелета
2. Дисплазия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Тема 7.4 «Остеохондропатии».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Остеохондропатия II – III плюсневых костей (болезнь Келлера II)
2. Остеохондропатия позвонков – болезнь Шейермана – Мау. Диагностика, лечение
3. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (Осгуда – Шлаттера)
4. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга – Кальве - Пертеса).
5. Остеохондропатии патоморфология на примере болезни Пертеса

Тема 7.5 «Дистрофические и атрофические процессы в костях».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

3. Хондродистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Атрофические процессы в костях

Тема 7.6 - 7.8 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Доброкачественные опухоли костей и костные кисты.
2. Злокачественные опухоли костей.
3. Оперативное лечение опухолей костей.
4. Диагностика и лечение детей с болезнью Пертеса
5. Комплексное лечение детей с остеохондропатиями

Раздел 8. «Дегенеративные и неспецифические воспалительные заболевания костей, суставов и позвоночника».

Тема 8.2 «Дегенеративные болезни позвоночника».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Классификация дорсопатий.
2. Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез.
3. Остеохондроз позвоночника: диагностика и лечение.

Тема 8.3 «Воспалительные неспецифические болезни позвоночника».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Спондилодисцит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

2. Эпидурит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Тема 8.4 «Поражения крупных суставов».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Деформирующий артроз коленного сустава.
2. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Лечение
3. Этиология и патогенез деформирующего артроза крупных суставов.
4. Методы лечения деформирующего артроза в зависимости от стадии и характера изменений в суставах.
5. Оперативные вмешательства при деформирующем артрозе.

Тема 8.5 «Воспалительные специфические заболевания костей и суставов».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Подагрический артрит.
2. Ревматизм.

Тема 8.6 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Аротромиа и менискэктомия. Особенности хирургического вмешательства.
2. Основы протезирования верхних конечностей.

Тема 8.9 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Спондилит. Современные методы лечения.
2. Эпидурит. Современные методы лечения.

Раздел 9. «Остеосинтез в травматологии и ортопедии»

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Виды остеосинтеза.
2. Наружный остеосинтез.
3. Внутренний остеосинтез.

Тема 9.2 «Система стабильного остеосинтеза».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Накостный остеосинтез.
2. Внутрикостный остеосинтез.

Тема 9.3 «Тотальное и однополюсное эндопротезирование (показания, техническое выполнение, осложнения)».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Тотальное эндопротезирование. Показания, техническое выполнение, осложнения.
2. Однополюсное эндопротезирование. Показания, техническое выполнение, осложнения.

Тема 9.4 «Теоретические вопросы компрессионно -дистракционного остеосинтеза».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Илизаров, Волков, Оганесян и др. вклад в развитие отечественной травматологии.
2. Устройство компрессионно-дистракционных аппаратов наружной фиксации.

Тема 9.5 «Компрессионно-дистракционный остеосинтез в травматологии».

Задание №1: Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Лечение переломов голени по методу Илизарова.
2. Лечение внутрисуставных переломов локтевого сустава аппаратом Волкова-Оганесяна.

Тема 9.6 – 9.8 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание №1: Реферат

Каждый ординатор выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования. Рекомендуемые издания : «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста», «Вестник по травматологии и ортопедии имени Пирогова», «Журнал Травматология и ортопедия России», «Гений ортопедии - Журнал клинической и экспериментальной ортопедии имени Г.А. Илизарова».

Темы рефератов:

1. Илизаров Г.А. Основной вклад в развитие отечественной травматологии и ортопедии.
2. Современные методы лечения переломов по методике АОTrauma.
3. Достоинства и недостатки внутрикостного остеосинтеза.

Раздел 10. Экзамен за 2 семестр

Тема 10.1. «Контрольная работа»

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В

случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Ординатор самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме (Приложение №2 Схема истории болезни)

Основные этапы написания клинической истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Лечение больного и его обоснование.
11. Прогноз.
12. Профилактика (первичная и вторичная).
13. Эпикриз.
14. Дневник курации.
15. Список использованной литературы.

Этап: проведение итоговой аттестации по дисциплине (экзамен)

Тема 10.2. «Экзамен».

Задание на экзамене состоит из нескольких этапов:

1. Устный опрос по экзаменационным билетам (билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины);
2. Решение ситуационной задачи;

Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамена)

1. Методы обследования в травматологии.
2. Переломы костей.
3. Виды переломов, морфологические изменения в области травмы, общие принципы лечения.
4. Определение качества гипса.
5. Основные правила наложения гипсовых повязок.
6. Гипсовые повязки при повреждениях верхней конечности.
7. Гипсовые повязки при повреждениях нижней конечности.
8. Особенности течения репаративного процесса при переломах костей и влияние на костеобразование механических факторов.
9. Классификация повреждений кровеносных сосудов.
10. Методы диагностики повреждений кровеносных сосудов.
11. Лечение повреждений кровеносных сосудов.
12. Травматический шок.
13. Реабилитация пациентов с повреждением кровеносных сосудов.
14. Противошоковые мероприятия при травмах.
15. Методика обследования ортопедических больных.
16. Клинические формы черепно-мозговой травмы.
17. Сотрясение головного мозга
18. Переломы ребер. Лечение переломов ребер.

19. Переломы лопатки. Классификация, клиника, лечение.
20. Переломо-вывихи костей предплечья (Монтеджи и Галиаци) – диагностика и лечение.
21. Перелом локтевого отростка. Методы лечения.
22. Вывихи предплечья, механизм возникновения, способы вправления
23. Диафизарные переломы плечевой кости. Преимущество метода Илизарова при лечении переломов этой локализации.
24. Повреждение плеча. Перелом хирургической шейки плеча.
25. Переломы проксимального отдела плечевой кости.
26. Переломы костей предплечья: диагностика и лечение.
27. Диафизарные переломы костей предплечья. Консервативное и оперативное лечение.
28. Переломы лучевой кости в типичном месте: клиника, диагностика и лечение.
29. Перелом костей запястья I ладьевидной кости: механизм, клиника, лечение.
30. Переломы пястных костей, методика лечения.
31. Вывихи и переломы пальцев кисти.
32. Травматические вывихи бедра.
33. Клиника, диагностика и лечение переломов шейки бедра.
34. Переломы диафиза бедренной кости, методы лечения.
35. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Лечение.
36. Переломы надколенника. Виды переломов, лечение.
37. Переломы лодыжек, повреждение связок голеностопного сустава.
38. Вывихи плеча.
39. Травматические вывихи плеча: классификация, клиника, методы вправления.
40. Диафизарные переломы костей голени – диагностика, лечение.
41. Повреждение менисков коленного сустава (диагностика при свежих и застарелых повреждениях)
42. Переломы таранной и пяточной костей. Диагностика и лечение
43. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
44. Диагностика растяжения и повреждения связок голеностопного сустава.
45. Переломы лодыжек, диагностика лечение.
46. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев.
47. Травмы стопы, перелом пяточной кости. Диагностика лечение.
48. Переломы таранной кости, диагностика и лечение.
49. Особенности восстановления сухожилий, виды швов сухожилий
50. Переломы проксимального конца бедренной кости.
51. Переломы тел позвонков: клиника, диагностика и лечение
52. Переломы ключицы. Диагностика, лечение.
53. Клинические симптомы врожденного вывиха бедра у детей старше года.
54. Остеохондропатия II – III плюсневых костей (болезнь Келлера II)
55. Остеохондропатия позвонков – болезнь Шейермана – Мау. Диагностика, лечение
56. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (Осгуда – Шлаттера)
57. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга – Кальве - Пертеса).
58. Остеохондропатии патоморфология на примере болезни Пертеса
59. Мышечная кривошея: диагностика, лечение.
60. Лечение дистрофических и атрофических процессах в костях.
61. Современный взгляд на этиологию и патогенез дисплазии
62. Врожденный вывих бедра. Консервативное лечение.
63. Врожденная косолапость и ее лечение.
64. Врожденный вывих бедра, ранние симптомы и лечение.
65. Статические деформации – кифоз, сколиоз (диагностика, лечение)
66. Сколиоз. Профилактика и лечение.
67. Сколиоз. Этиология и лечение.
68. Плоскостопие, вальгусное отклонение I пальца стопы, клиника, лечение
69. Остеохондроз позвоночника: этиология, патогенез, диагностика и лечение.
70. Деформирующий артроз коленного сустава.
71. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Лечение
72. Врожденная кривошея
73. Внутрисуставные переломы коленного сустава.

74. Переломы лопатки, ключицы. Диагностика и лечение.
75. Виды плоскостопия. Лечение.
76. Остеогенная саркома.
77. Этиология, клиника церебрального спастического паралича.

Ситуационные задачи для проведения итоговой аттестации (экзамена)

Ситуационная задача №1

Мужчина 36 лет, находясь за рулем легкового автомобиля, ночью на автотрассе столкнулся с грузовиком. В результате столкновения был плотно прижат рулем к сиденью. Оказавшиеся рядом люди пытались извлечь водителя из автомобиля. Их неумелые и поспешные действия привели к тяжелой травме позвоночника. Пострадавший доставлен в спинальный центр больницы. Беспокоят жгучие боли в грудном отделе позвоночника. Объективно: движения в позвоночнике скованны. В ниже-грудном отделе позвоночника припухлость, подкожная гематома, усиленный грудной кифоз. Отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Пальпация остистых отростков на уровне повреждения болезненна. Двигательная и чувствительная функции ног отсутствуют. Функция тазовых органов нарушена. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Закрытый компрессионный перелом тел X- XI грудных позвонков с полным разрывом спинного мозга.

Необходимо сделать рентгенологическое исследование позвоночника, магнитно-резонансную томографию, люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости. Больного уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрасом. Произвести постепенную репозицию поврежденных позвонков. Для этого под поясницу (область физиологического лордоза) подложить валик. Одновременно с репозицией следует проводить занятия лечебной физкультурой, массаж и физиотерапию. За больным надо осуществлять тщательный уход (профилактика пролежней и застойной пневмонии), следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника. Пострадавшего должен регулярно наблюдать невропатолог.

Ситуационная задача № 2

Молодая женщина ходила по бревну и, забавляясь, подкидывала на руках ребенка 4 лет. При неосторожном движении ребенок сорвался с рук и ударился спиной о бревно. За квалифицированной помощью мать с ребенком не обращалась. Только через полгода мальчика доставили в специализированное лечебное учреждение. Ребенка беспокоят постоянные боли в области травмы. У него плохой сон, снижен аппетит. Движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника ограничены. Ребенок не может долго стоять прямо, а вынужден опираться руками о бедра. При внешнем осмотре обращает на себя внимание выпячивание остистых отростков III, IV и V поясничных позвонков, которые образовали gibbus. При поколачивании пальцами по остистым отросткам этих позвонков отмечается болезненность. Боли в поясничном отделе позвоночника при надавливании ладонью на голову. Чувствительная и двигательная функции в обеих нижних конечностях сохранены в полном объеме. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Туберкулезный спондилит III, IV и V поясничных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, магнитно-резонансную томографию, лабораторные исследования. Ребенку следует рекомендовать длительный строгий постельный режим в санаторно-курортных условиях, включая применение воздушных и солнечных ванн (аэрогелиотерапия). Пораженному отделу позвоночника с помощью гипсовой кровати надо обеспечить покой. Для исправления деформации и предупреждения увеличения горба под него подложить плотный ватно-марлевый валик в виде крестика. Назначить туберкулостатические препараты. В дальнейшем — радикальная некрэктомия поясничных позвонков, пораженных туберкулезным процессом.

Ситуационная задача № 3

Женщина 82 лет подняла с пола 20-литровую кастрюлю, заполненную жидкостью, и поставила ее на газовую плиту. В момент поднятия кастрюли у нее что-то хрустнуло в позвоночнике «где-то ниже лопаток» и появились сильные боли в области травмы. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно натирала спину скипидаром и лежала на спине. Острые явления прошли. Через два дня после этого долго стояла на улице в холодную погоду. Сильно замерзла. Пришла домой, долго не могла согреться. Вновь появились боли в ниже-грудном отделе позвоночника. Обратилась к участковому терапевту. Был поставлен диагноз — пояснично-крестцовый радикулит. Назначили втирания. Больная аккуратно выполняла назначения, но ее состояние постепенно ухудшалось. Беспокоили постоянные боли в позвоночнике при ходьбе, прекращавшиеся только в положении лежа на спине. Ходьба доставляла ей большие мучения. Так продолжалось 9 мес. Наконец, по настоянию родственников, ей сделали рентгенологическое исследование позвоночника, после чего госпитализировали в тубдиспансер. При внешнем осмотре ниже-грудного отдела позвоночника имеется заметное выпячивание остистых отростков IX и X грудных позвонков. Поколачивание пальцами по остистым отросткам этих позвонков болезненно. Движения в ниже-грудном отделе позвоночника ограничены. Чувствительность и двигательная функция нижних конечностей в полном объеме. Функция тазовых органов не нарушена. Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение следует назначить?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника, магнитно-резонансную томографию, лабораторные исследования. Учитывая пожилой возраст больной, осуществлять консервативное лечение с применением туберкулостатических препаратов. Больную уложить на кровать со щитом и жестким матрасом. Назначить строгий постельный режим с тщательным индивидуальным уходом

Ситуационная задача № 4

Ребенок 10 лет упал с крыши сарая и ударился спиной. Через некоторое время стал вялым, малоподвижным, перестал играть в подвижные игры со сверстниками. Повысилась утомляемость. Появились постоянные боли в позвоночнике, усиливающиеся к вечеру, особенно после физической нагрузки. С целью разгрузки позвоночника ребенок стал ходить, опираясь руками на бедра. Постепенно стала меняться осанка. В верхне-грудном отделе позвоночника все заметнее стал выступать горб. Деформация грудной клетки усилилась и спереди. Родители ребенка жили в сельской местности и за квалифицированной помощью не обращались. Целый год болезнь прогрессировала без всякого вмешательства, пока у ребенка не появились параличи обеих нижних конечностей. После этого тяжелобольного ребенка привезли в город и госпитализировали. При внешнем осмотре позвоночника в верхне-грудном отделе имеется искривление в виде горба. Постукивание по остистым отросткам IV, V и VI грудных позвонков болезненно. Движения позвоночника в грудном отделе ограничены: ребенок поворачивается всем туловищем, вместо наклона вперед — приседает. У больного развились спинномозговые расстройства: двигательный паралич с болезненными судорогами обеих нижних конечностей и расстройствами чувствительности, клонусом стоп и патологическими рефлексамии, произвольным постоянным мочеиспусканием. Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Туберкулезный спондилит III, IV и V поясничных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, магнитно-резонансную томографию, лабораторные исследования. Ребенку следует рекомендовать длительный строгий постельный режим в санаторно-курортных условиях, включая применение воздушных и солнечных ванн (аэрогелиотерапия). Пораженному отделу позвоночника с помощью гипсовой кровати надо обеспечить покой. Для исправления деформации и предупреждения увеличения горба под него подложить плотный ватно-марлевый валик в виде крестика. Назначить туберкулостатические препараты. В дальнейшем — радикальная некрэктомия поясничных позвонков, пораженных туберкулезным процессом.

Ситуационная задача № 5

Мужчина 50 лет работал на отстойном судне. Спускаясь в трюм по крутой лестнице, оступился, упал и ударился спиной о ступени. Беспокоили боли в грудном отделе позвоночника. И течение нескольких месяцев обращался в лечебные учреждения, где ставили различные диагнозы (двустороннюю межреберную невралгию, плевральные и легочные заболевания), назначалось соответствующее лечение. Улучшение не наступало. Заболевание прогрессировало. Спустя полгода в областной больнице ему сделали магнитно-резонансную томографию и направили в спинальный центр. При поступлении в больницу беспокоили сильные боли в грудном отделе позвоночника, постоянного характера, усиливающиеся при ходьбе, быстрая утомляемость, потеря аппетита. При внешнем осмотре больного: сглаженность физиологических изгибов, нарушение осанки, спина уплощена, походка осторожная, размеренная. Остистые отростки VI и VII грудных позвонков несколько выступают и болезненны при постукивании пальцами. Болезненность в этих позвонках отмечается и при надавливании ладонями на плечи больного, т. е. при нагрузке по оси позвоночника. Чувствительность и двигательная функция нижних конечностей в полном объеме. Функция тазовых органов не нарушена.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Туберкулезный спондилит VI и VII грудных позвонков.

Необходимо сделать рентгенологическое исследование позвоночника, магнитно-резонансную томографию, лабораторные исследования крови, мочи, провести пробы Манту и Пирке, назначить строгий постельный режим на жесткой кровати со шитом. Для разгрузки позвоночника его следует уложить в гипсовую кроватку. Назначить противотуберкулезные препараты. Необходима консультация невролога. В дальнейшем следует произвести радикальную некрэктомию грудных позвонков, пораженных туберкулезом.

Ситуационная задача № 6

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боли, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Сделать рентгенографию копчика. Лечение консервативное, направлено на снятие боли в области травмы. Местно втирать НПВС, внутрь НПВС.

Ситуационная задача №7

Молодой человек обратился в травматологический пункт с жалобой на боли в области левой кисти. Больного сильно ударили тяжелым тупым металлическим предметом по ладони. При осмотре ладонная поверхность левой кисти отечная, болезненная при ощупывании, пальцы в полусогнутом положении, движения ограничены. Не может полностью сжать пальцы в кулак. Кожные покровы кисти не повреждены.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Ушиб ладонной поверхности левой кисти.

Для исключения перелома сделать рентгенографию кисти. Пострадавшему в течение первых суток следует постоянно прикладывать холод (пузырь со льдом). Кисть иммобилизовать тыльной гипсовой лонгетой от кончиков пальцев до середины предплечья. Пальцам придать полусогнутое положение. Кисть подвесить на косынке. Руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом. Назначить обезболивающие средства (анальгин, баралгин). Со 2-х суток назначить тепловые процедуры (теплую ванночку, грелку, электрогрелку) и спиртомасляные компрессы на ладонь. В дальнейшем проводить пассивную и активную гимнастику для пальцев, УВЧ-терапию

Ситуационная задача №8

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Сдавление кольцом IV пальца левой кисти.

Толстую шелковую нить (№ 6 или № 8) длиной около 1,5 м провести с помощью толстой изогнутой иглы и иглодержателя под кольцо со стороны ногтевой фаланги. Конец шелка, длиной 20-25 см, выведенный из-под кольца, удерживать зажимом. Палец пациентки ниже кольца смазать вазелином. Длинный конец шелковой нити плотно намотать на палец спиральными турами, тесно прилегающими виток к витку. Витки должны идти от кольца к ногтевой фаланге, где шелк следует завязать. Короткий конец нити, удерживаемый зажимом, перегнуть через кольцо, натянуть. Раскручиваемая нить давит на кольцо и постепенно смещает его к ногтевой фаланге, где оно свободно снимется с пальца

Ситуационная задача №9

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Подногтевая гематома II пальца левой кисти.

С целью исключения перелома необходимо сделать рентгенограмму II пальца левой кисти. Гематому удалить оперативным методом. Предварительно обработать ногтевую пластину антисептиком. Затем следует накалить на спиртовке прямую иглу, зажатую в иглодержателе. Прикасаются раскаленной иглой к ногтю и прожигают его. Из образовавшегося отверстия вытекает скопившаяся кровь. После этого у пациента уменьшается чувство распирания и быстро наступает облегчение. На палец наложить асептическую повязку. Назначить УВЧ-терапию.

Ситуационная задача №10

Подросток на занятиях по физкультуре в школе ударился правой кистью о спортивный снаряд. Обратился в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности средней фаланги III пальца правой кисти имеется подкожная гематома. Палец отечный, болезненный при ощупывании. Сгибание ограничено. Кожные покровы не повреждены. Нагрузка по оси пальца безболезненна.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Ушиб средней фаланги III пальца правой кисти.

С целью исключения перелома сделать рентгенографию III пальца правой кисти. Для обеспечения покоя наложить на палец гипсовую лонгету. Палец при этом немного согнуть. 1-е сутки после травмы к пальцу прикладывать холод, а со 2-х — тепло (ванночки, парафин). Рекомендовать УВЧ-терапию, лечебную физкультуру.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности ординатора на занятии;
 - логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки: По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Проверяемые компетенции УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

2. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. refero – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...».

«Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии оценки
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: - обозначена проблема и обоснована её актуальность; - сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; - сформулированы выводы; - тема раскрыта полностью; - выдержан объём работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объем реферата; - имеются упущения в оформлении; - на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Проверяемые компетенции УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

- «отлично» – ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.;
- «хорошо» – если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;

- «удовлетворительно» – если ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;
- «неудовлетворительно» – если ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Проверяемые компетенции УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

4. Рекомендации по оцениванию тестового контроля:

- «отлично» – заслуживает ординатор, ответивший по результатам итогового тестирования 90% и более верных ответов от общего числа вопросов тестового контроля.
- «хорошо» – выставляется ординатору, набравшему от 70% до 89% правильных ответов от общего числа вопросов тестового контроля.
- «удовлетворительно» – выставляется ординатору, набравшему от 50% до 79% верных ответов от общего числа вопросов тестового контроля.
- «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, ответившему верно менее чем на 50% от общего числа вопросов тестового контроля.

Процедура оценивания: общее время выполнения тестового задания не более 30 минут, тестовое задание считается выполненным только при правильном выборе (вводе) всех (одного или нескольких) ответов, предполагаемых тестовым заданием.

Проверяемые компетенции УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Контрольная работа

1. Рекомендации по оцениванию клинической истории болезни

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- соответствие структуры истории болезни требованиям, изложенным в методических рекомендациях кафедры;
- грамотность, логику и стиль написания истории болезни;
- аргументированность выбора и интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций;
- уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теорию с практикой.

Оценка истории болезни проводится по следующим критериям:

1. Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза).
2. Объективное исследование пациента.
3. Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования.
4. Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование.
5. Назначение лечения.
6. Эпикриз.

Критерии оценки учебной истории болезни:

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординаторам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Как правило,

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

Проверяемые компетенции УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Результаты текущего контроля находят отражения в период текущей аттестации, которая проводится в середине каждого семестра, как правило, 1-15 ноября и 1-15 апреля. Целью данного мероприятия является подведение итогов текущего контроля работы ординатора на практических, семинарских, лабораторных занятиях дисциплин, предусмотренных учебным планом на данный семестр.

6.12. Аттестация ординатора проводится преподавателем, ведущим данную дисциплину, для чего он выставляет в соответствующей ведомости (Приложение 1) оценку деятельности ординатора – «аттестован» или «не аттестован».

6.13. Ординатор считается аттестованным, если он не имеет задолженности по текущему контролю дисциплины. Результаты аттестации представляются через учебную часть студенту, выпускающей кафедре, куратору, и – при необходимости – родителям. Последних извещают, по каким дисциплинам данный ординатор имеет недоработки и на изучение каких предметов необходимо обратить особое внимание.

6.14. Переаттестация ординатора не проводится.

6.15. На обучающегося, не аттестованного по всем предметам и систематически пропускающего занятия без уважительной причины, может быть наложено взыскание в соответствии с установленным в Университете порядком.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ
СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Этап: проведение итоговая аттестации по дисциплине - экзамен

Методические рекомендации по подготовке к экзамену

Экзамен проводится в устной форме и состоит из нескольких этапов

- устный опрос по экзаменационным билетам (билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины)
- решение ситуационной задачи;

1.1. Для допуска и успешной сдачи итоговой аттестации (экзамен) ординатору необходимо выполнить следующие требования:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия ординатор должен отработать пропущенное занятия в часы отработок;
- 3) ординатор должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) ординатор должен сдать преподавателю все коллоквиумы, предусмотренные календарно-тематическим планом.
- 5) в случае, если ординатор не имеет положительной оценки по коллоквиуму, то он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и отработок и сдать повторно этот материал
- 6) В зачетную неделю ординатор обязан сдать преподавателю контрольную работу по форме предусмотренной рабочей учебной программой – обучающийся самостоятельно пишет и защищает клиническую историю

1.2. Допуск ординатора к сдаче экзаменов осуществляет учебная часть института по окончании зачетной недели, на основе сданных преподавателями зачетных ведомостей и – в отдельных случаях – служебных записок преподавателей.

1.3. К сдаче всех экзаменов допускаются ординаторы, полностью выполнившие требования учебного плана текущего семестра, а также получившие все зачеты, предусмотренные учебным планом и не имеющие академических задолженностей за предыдущий семестр.

1.4. Не допускаются к сдаче экзаменов следующие ординаторы:

не получившие зачет по какой-либо дисциплине, к экзамену по этой дисциплине;

систематически пропускавшие занятия, имеющие задолженности по текущему контролю к экзамену по этой дисциплине не допускаются (на основании результатов аттестационной недели и служебной записки преподавателя в учебную часть института);

имеющие 5 (пять) и более задолженностей за предыдущую сессию;

имеющие хотя бы одну годовую задолженность за более ранние сессии. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Рекомендации по оцениванию устного опроса на экзамене:

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему не только на вопросы билета, но и на дополнительные вопросы в рамках основной программы дисциплины экзамена, правильно выполнившему практическое задание;

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине,

ответившему на все вопросы билета, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач на экзамене:

- «отлично» – ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения;
- «хорошо» – если ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;
- «удовлетворительно» – если ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;
- «неудовлетворительно» – если ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Схема оценивания ответа на экзамене:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос № 1	УК-1 ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос № 2	УК-1 ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Ситуационная задача	УК-1 ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Итоговая оценка	УК-1 ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	19-20
		хорошо	15-18
		удовлетворительно	12-14
		неудовлетворительно	3-11