



УТВЕРЖДАЮ

2014 г.

## Травматология и ортопедия

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Травматологии и ортопедии

Учебный план 31050250\_14\_56ПД.plx  
31.05.02 Педиатрия

Квалификация Специалист

Форма обучения очная

Общая трудоемкость 3 ЗЕТ

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 72

самостоятельная работа 36

Виды контроля в семестрах:

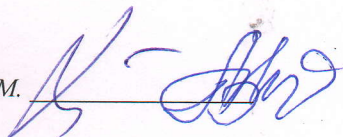
зачеты с оценкой 10

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	10 (5.2)		Итого	
	УП	РПД		
Неделя				
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	18	18	18	18
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	72	72	72	72
Контактная	72	72	72	72
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	108	108	108	108

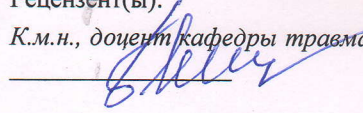
Программу составил(и):

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



Рецензент(ы):

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



Рабочая программа дисциплины

**Травматология и ортопедия**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Травматологии и ортопедии**

Протокол от 20. 06 2014 г. № 9

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.

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





---

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

Председатель УМС  
21 03 2015 г. *Зап-*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от 14. 04 2015 г. № 7  
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А. *мсау*

---

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

Председатель УМС  
16 11 2016 г. *3.*

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

Протокол от 12. 04 2016 г. № 6  
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А. *мсау*

---

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

Председатель УМС  
14 10 2017 г. *См*

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

Протокол от 11. 04 2017 г. № 6  
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А. *мсау*

---

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

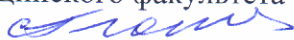
Председатель УМС  
12 10 2018 г. *См*

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

Протокол от 11. 04 2018 г. № 7  
Зав. кафедрой Д.м.н., профессор Сагымбаев М.А. *мсау*


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

Председатель УМС медицинского факультета

04. 09 2019 г. 

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

Протокол от 30. 08 2019 г. № 1.

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

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Программа по травматологии и ортопедии отражает современное состояние развития травматолого-ортопедической помощи и учитывает задачи преподавания дисциплины в объеме, необходимом для подготовки студентов.
1.2	За последнее время в содержании курса травматологии и ортопедии и в методике ее преподавания произошли заметные изменения. С разработкой Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования, а также внедрение страховой медицины, платных медицинских услуг, возникновение новых этических и деонтологических отношений между врачом и больным, настоятельно требуют совершенствования медицинского образования, и таким образом, формируют круг вопросов, которые должны изучить студенты.
1.3	Программа по травматологии и ортопедии соответствует структуре не только травматизма, но и заболеваемости опорно-двигательной системы в нашей стране. Больные с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов и позвоночника составляют подавляющее большинство на амбулаторных приемах у хирурга, невропатолога, терапевта. Любой врач, независимо от своей специальности, с первых дней практической деятельности будет иметь дело с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
1.4	

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1		
2.1.2	Анатомия	
2.1.3	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
2.1.4	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.5	Пропедевтика внутренних болезней	
2.1.6	Фармакология	
2.1.7	Биохимия	
2.1.8	Биозтика	
2.1.9	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)	
2.1.10	Клиническая фармакология	
2.1.11	Основы неотложной помощи	
2.1.12	Лучевая диагностика	
2.1.13	Латинский язык	
2.1.14	Нормальная физиология	
2.1.15	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.16	Пропедевтика внутренних болезней	
2.1.17	Фармакология	
2.1.18	Биохимия	
2.1.19	Клиническая биохимия	
2.1.20	Клиническая фармакология	
2.1.21	Клиническая практика ( Помощник врача)	
2.1.22	Латинский язык	
2.1.23	Нормальная физиология	
2.1.24	Клиническая практика ( Помощник врача стационара)	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Доказательная медицина	
2.2.2	Спортивная медицина	
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.4	Клиническая ординатура.	
2.2.5	Медицинская реабилитация	
2.2.6	Спортивная медицина	
2.2.7	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ОПК-11:</b>	<b>готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</b>
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные методы применения медицинских изделий и инструментария.
Уровень 2	Способы обработки рук, операционного поля, инструментария. Технику проведения местной анестезии. Проводниковую блокаду по Вишневному.
Уровень 3	Виды операций: радикальные, паллиативные, диагностические. Понятие об urgentных, экстренных и плановых операциях. Понятие об асептике и антисептике. Классификация хирургического инструментария. Современные диагностические приборы, применяемые в хирургии.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Обосновать применение медицинских изделий и медицинского инструментария.
Уровень 2	Использовать медицинский инструментарий для выбора рационального доступа, выбора хирургического вмешательства, предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений.
Уровень 3	Пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием. Выполнять манипуляции на муляжах и тренажерах. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками работы с медицинскими изделиями и инструментарием на муляжах.
Уровень 2	Методами общеклинического обследования. Алгоритмом инструментального обследования при подозрении на предполагаемую патологию. Интерпретацией результатов инструментальных методов обследования и формулированием предварительного диагноза больным.
Уровень 3	Навыками оказания первой и первой доврачебной помощи. Техникou иммобилизации при различных вариантах повреждений.
<b>ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Основные и дополнительные методы исследования.
Уровень 2	Симптомы, синдромы заболеваний, основные нозологические формы в соответствии с МКБ-10.
Уровень 3	Алгоритм постановки топического и клинического диагнозов.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Решать типичные задачи на основании понимания клинических симптомов и адекватного лечения.
Уровень 2	Выбрать необходимые методы обследования для постановки диагноза и адекватного лечения.
Уровень 3	Обосновать необходимые методы обследования и лечения.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками анализа собранных симптомов и обоснованности методов обследования и лечения.
Уровень 2	Навыками обоснованного подхода в диагностике в рамках полномочий врача общей практики.
Уровень 3	Навыками дифференциального диагноза основных заболеваний.
<b>ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	Особенности течения и диагностики вариантов заболеваний и принципы их лечения.
Уровень 2	Закономерности дифференцированной диагностики и тактики ведения пациентов с различными заболеваниями с целью адекватного обследования и лечения.
Уровень 3	Лечение, профилактику и реабилитацию больных. Оказание помощи при неотложных состояниях.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Использовать диагностические критерии и особенности течения заболеваний в зависимости от различных нозологических форм, осложнений и возрастных особенностей; - применять международную классификацию болезней в тактике лечения.
Уровень 2	Использовать методы с диагностической целью и уметь интерпретировать результаты; определить тактику ведения лиц с различными видами заболеваний, их осложнений.
Уровень 3	Определить спектр лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий.
<b>Владеть:</b>	

Уровень 1	Навыками распознавания и дифференцированной диагностики различных видов заболеваний и тактики ведения пациентов.
Уровень 2	Принципами тактики врачебных действий для дифференцированной диагностики вариантов различных видов заболеваний и осложнений; назначения лечения.
Уровень 3	Навыками оказания неотложной помощи больным при ургентной патологии.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	В организационно-управленческой деятельности:
3.1.2	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.3	- правовые вопросы;
3.1.4	- принципы организации травматолого-ортопедической помощи и систему оказания скорой медицинской помощи в Кыргызской Республике и Российской Федерации;
3.1.5	- деонтологические нормы и правила врачебной этики, юридические аспекты врачебной деятельности и, в частности, деятельности травматолога-ортопеда;
3.1.6	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
3.1.7	В диагностической деятельности:
3.1.8	- топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата;
3.1.9	- основные вопросы нормальной и патологической физиологии, биомеханики;
3.1.10	- причины развития типичных патологических процессов в организме и их клинические проявления;
3.1.11	- физиологию и патологию системы гемостаза;
3.1.12	- принципы коррекции нарушений свертывающей системы крови;
3.1.13	- показания и противопоказания к переливанию препаратов и компонентов крови;
3.1.14	- общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
3.1.15	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, достоинства КТ и МРТ;
3.1.16	- преимущества артроскопических методов диагностики и оперативного лечения; противопоказания к артроскопии;
3.1.17	- роль биопсии в диагностике опухолевых поражений опорно-двигательного аппарата;
3.1.18	- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
3.1.19	- значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями;
3.1.20	- генетику и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;
3.1.21	В лечебной деятельности:
3.1.22	- клиническую симптоматику основных заболеваний травматолого-ортопедического профиля, пограничных состояний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
3.1.23	- методы обезболивания в травматологии;
3.1.24	- показания к общему обезболиванию;
3.1.25	- роль перидуральной и местной анестезии в лечении травм опорно-двигательного аппарата;
3.1.26	- основы реанимации и интенсивной терапии у больных травматологического профиля;
3.1.27	- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации;
3.1.28	- клиническую характеристику препаратов крови и плазмозаменителей;
3.1.29	- основы фармакотерапии в травматологии;
3.1.30	- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями органов опоры и движения;
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- собрать анамнез, провести клиническое обследование больного;
3.2.2	- оформить медицинскую документацию;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного;
3.2.4	- определить показания к госпитализации;
3.2.5	- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.2.6	- провести дифференциальную диагностику основных заболеваний;

3.2.7	- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
3.2.8	- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
3.2.9	- разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем;
3.2.10	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
3.2.11	- оказать необходимую срочную помощь больному;
3.2.12	- провести диспансеризацию больных;
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	- антропометрических измерений, выявления угловых деформаций и ассиметрий сегментов конечностей;
3.3.2	- определения объема движений в суставах, уровня мышечной силы;
3.3.3	- изучения состояния позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
3.3.4	- пункции суставов;
3.3.5	- закрытой репозиции отломков, вправления вывихов;
3.3.6	- оказания первой врачебной помощи при: закрытых переломах; открытых переломах; огнестрельных повреждениях опорно-двигательного аппарата;
3.3.7	- первичной хирургической обработки раны при травматической ампутации конечности;
3.3.8	- ампутации или реконструкции культи конечности;
3.3.9	- оформления медицинской документации травматологического отделения стационара, включая их электронные варианты (электронная амбулаторная карта, история болезни).

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

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Общие принципы обследования, диагностики и лечения травматологических и ортопедических больных.</b>						
1.1	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по-русски, по латыни). /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по-русски, по латыни). /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Э1 Э2 Э3	1	Презентация
1.3	Методы обследования и диагностики травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по-русски, по латыни). /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л2.2 Л2.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Произвести замеры конечностей (длину, амплитуда движения в суставах, объем конечностей).
	<b>Раздел 2. Повреждение костей верхних и нижних конечностей.</b>						



2.1	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8 ОПК-11	Л1.2 Л1.3 Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.2	Переломы бедра, повреждения коленного сустава. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8 ОПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.1 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.3	Переломы голени. Повреждения голеностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/	10	2	ПК-6 ПК-8 ОПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.4	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.5	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.6	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	Переломы бедра, повреждения коленного сустава. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	Презентация
2.8	Переломы голени. Повреждения голеностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.9	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	Презентация
2.10	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

2.11	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и кисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков. Надмышечковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Наложение повязок.
2.12	Переломы бедра, повреждения коленного сустава. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.13	Переломы голени. Повреждения голеностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.14	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Наложить транспортную шину.
2.15	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	<b>Раздел 3. Повреждения грудной клетки, позвоночника и таза.</b>						
3.1	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.2	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.3	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Лек/	10	2	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.4	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.5	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.6	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Пр/	10	6	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	Презентация

3.7	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.8	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Ср/	10	4	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.9	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Ср/	10	3,7	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.10	/КрТО/	10	0,3			0	
3.11	/ЗачётСОц/	10	0	ОПК-11 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня ЗНАТЬ:

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

Задания для проверки обученности УМЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

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

Задания для проверки обученности ВЛАДЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

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

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые проекты - не предусмотрены

### 5.3. Фонд оценочных средств

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС - перечень вопросов в п.5.1.

**КОЛЛОКВИУМ.**

- 1)Выяснение жалоб и особенности сбора анамнеза у травматологических и ортопедических больных.
- 2)Оценка формы и функции верхних конечностей.
- 3)Определение длины сегментов и всей верхней конечности.
- 4)Оценка формы и функции нижних конечностей.
- 5)Определение длины сегментов и всей нижней конечности.
- 6)Способы определения мышечной силы.
- 7)Методы рентгенологического исследования.
- 8)Рентген-диагностика повреждений костей и суставов.
- 9)Общие принципы диагностики переломов.
- 10)Поднадкостничные переломы и их особенности.
- 11)Вколоченные переломы.
- 12)Поперечные переломы и механизм их возникновения.
- 13)Влияние интерпозиции мягких тканей на срастание переломов.
- 14)Необходимые оптимальные, условия для срастания переломов.
- 15)Ложные суставы – причины возникновения, диагностика, лечение.
- 16)Показания и техника наложения гипсовых повязок, виды гипсовых повязок.
- 17)Осложнения при лечении гипсовой повязкой.
- 18)Места проведения спиц при наложении скелетного вытяжения. Принцип проведения.
- 19)Среднее физиологическое положение и его значение при консервативном и функциональном методах лечения.
- 20)Показания к оперативному методу лечения переломов (абсолютные, относительные).
- 21)Методы и виды оперативного лечения переломов.
- 22)Клинические признаки консолидации перелома.
- 23)Влияние ЛФК на срастание переломов.
- 24)Методика и техника обезболивания перелома и показания к его проведению.
- 25)Общие принципы диагностики травматических вывихов.
- 26)Классификация травматических вывихов по срокам возникновения.
- 27)Рентгенологическая картина при вывихах.
- 28)Клиника вывихов плеча «предплечья и их лечение.
- 29)Клиника вывихов бедра и их лечение.
- 30)Показания к оперативному вправлению вывиха.
- 31)Обезболивание при вправлении вывиха.
- 32)Иммобилизация после вправления вывиха.
- 33)Общие принципы медицинской помощи при травмах плечевого пояса и верхних конечностей.
- 34)Клиника, диагностика и консервативное лечение переломов лопатки и ключицы.
- 35)Переломы плеча. Классификация. Клиника, диагностика консервативное и оперативное лечение.
- 36)Виды переломов костей предплечья. Клиника, диагностика, консервативное лечение.
- 37)Хирургические методы лечения переломов плечевого пояса и верхней конечности
- 38)Повреждения кисти. Особенности хирургической обработки.
- 39)Клиника, диагностика и лечение повреждений сухожилий.
- 40)Клиника, диагностика и лечение повреждений нервных стволов верхних конечностей.
- 41)Общие принципы медицинской помощи при травмах нижних конечностей.
- 42)Клиника, диагностика и консервативное лечение переломов проксимального отдела бедра.
- 43)Клиника, диагностика и оперативное лечение переломов проксимального отдела бедра.
- 44)Диафизарные и метафизарные переломы бедра. Клиника, диагностика, оперативное лечение. Внутрисуставные переломы.
- 45)Повреждения области коленного сустава. Клиника, диагностика и лечение.
- 46)Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение переломов костей голени.
- 47)Переломы лодыжек. Классификация. Виды, клиника консервативное и оперативное лечение
- 48)Контрактура коленного сустава. Виды, клиника и лечение.
- 49)Характер и причины смещения костных отломков в зависимости от уровня перелома плечевой кости.
- 50)Врожденная и приобретенная ортопедическая патология.
- 51)Повреждения грудной клетки.
- 52)Повреждения позвоночника.
- 53)Повреждения таза.
- 54)Принципы профилактики, диагностики и лечения ортопедических заболеваний у детей.
- 68)Спондилез, спондилоартроз, спондилолистез, остеохондроз. Клиника, диагностика и лечение.
- 72)Классификация торакальных повреждений.
- 73)Переломы ребер и грудины. Клиника, диагностика и лечение.
- 76)Биомеханика и виды повреждений позвоночника.
- 77)Вывихи позвонков, их диагностика и лечение.
- 78)Переломы тел позвонков, их диагностика и лечение.
- 79)Переломы отростков позвонков, их диагностика и лечение.
- 80)Переломы позвоночника с повреждением спинного мозга. Диагностика, медицинская помощь, лечение.
- 81)Классификация переломов костей таза.
- 82)Клиника, диагностика и лечение переломов переднего тазового полукольца.
- 83)Клиника, диагностика и лечение переломов заднего тазового полукольца.
- 84)Виды переломов вертлужной впадины. Клиника, диагностика и лечение.

Практические навыки к модулю:

- 1) Остановка кровотечения.
- 2) Транспортная иммобилизация.
- 3) Техника чтения рентгенограмм.
- 4) Обследование больных (изометрия).
- 7) Гипсовая техника. Уход за гипсовой повязкой.

**КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.**

1. Каждый студент получает для курации одного больного.
  2. На примере курируемого больного проделать следующее
- Ознакомиться с тематикой  
Установить доверительный контакт.  
Произвести сбор жалоб, анамнеза получения травмы.  
Анамнез жизни (anamnesis vitae).  
Произвести осмотр и обследование пациента.  
Описать травматический, ортопедический статус.  
Поставить предварительный диагноз.  
Собрать лабораторно-инструментальные данные исследования.  
Поставить клинический диагноз.  
Определить тактику предполагаемого лечения.  
Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни.  
Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:**

Студент заполняет историю болезни согласно схеме в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

**ДОКЛАД с ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.**

**ТЕМАТИКА:**

1. Артроскопические методы исследования;
2. Принципы остеосинтеза;
3. Особенности накостного остеосинтеза;
4. Принципы гипсовой иммобилизации;
5. Повреждения голеностопного сустава;
6. Транспортная иммобилизация;
8. Травматический шок;
9. Переливание крови и кровезаменителей;
10. Обработка рук хирурга. Первичная хирургическая обработка.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ.**

Перечень экзаменационных вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ №3.

#### **5.4. Перечень видов оценочных средств**

1. Фронтальный опрос.
2. Коллоквиум.
3. Курация больного.
4. История болезни.
5. Доклад с презентацией.

Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

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

### **6.1. Рекомендуемая литература**

#### **6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Под ред. Н.В. Корнилова	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	Санкт-Петербург.: Гиппократ 2008
Л1.2	Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави и др.	Травматология и ортопедия: Учебник для вузов	Москва .: Академия 2005
Л1.3	Х.А. Мусалатов, Г.С. Юмашев, Л.Л. Силин и др	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва .: Медицина 1995



<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Киричек С.И.	Травматология и ортопедия: учебное пособие	Минск 2002
Л2.2	Смирнова Л.А., Шумада И.В.	Травматология и ортопедия. Практические занятия: Учеб. пособие	Киев: Вища-школа. Головное изд-во 1984
Л2.3	Л.А. Смирнова, И.В. Шумада	Травматология и ортопедия: Практические занятия	
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	С.А. Джумабеков, В.М. Мирджалилов, М.А. Голев	Иммобилизация костей и суставов: Методика написания истории болезни травматологического больного	КPCY 2013
Л3.2	Мирджалилов В.М.	Методика обследования травматологических и ортопедических больных: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2015
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			
Э1	Травматология и ортопедия		www.medlit.ru
Э2	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)		www.gumer.info
Э3	Электронная библиотека КPCY		www.lib.krsu.kg
Э4	Электронно-библиотечная система "Znanium"		www.znanium.com
Э5			
Э6			
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: используются ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)(www.gumer.info)		
6.3.2.2	Электронная библиотека КPCY (www.lib.krsu.kg)		
6.3.2.3	Электронно-библиотечная система "Znanium"(www.znanium.com)		

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	1. Теоретическая подготовка изучения программы по травматологии и ортопедии проводится в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии (БНИЦТО).
7.2	Имеет:
7.3	- 4 учебные аудитории: 2 аудитории по 40 посадочных мест и 2 аудитории - по 10 посадочных мест. Все оснащены мебелью, источниками света, тематическими наборами табличного материала, видеофильмов и слайдов.
7.4	- 1 лекционный зал на 120 посадочных мест, оснащенный мебелью, источниками света, негатоскопом для демонстрации и разбора рентгенограмм.
7.5	- мультимедийное оборудование: 1 компьютер, 1 ноутбук, 1 проекционный аппарат, 1 проекционный экран.
7.6	- медицинское оборудование для отработки практических навыков: муляж скелета человека – 1 шт., пластинированные препараты – 8 наименований, транспортные шины – 10 шт., макеты скелетного вытяжения - 5 шт., аппарат Илизарова – 4 шт., компрессионно-дистракционный аппарат Оганесяна – 2 шт., аппарат Калнберза (для фиксации костных отломков) – 2 шт., шины ЦИТО (для детей) – 4 шт., шины Виленского (для детей) – 3 шт.
7.7	ППС, студенты и ординаторы имеют доступ к библиотеке БНИЦТО, насчитывающей 46 диссертаций и более 1000 книг по специальности «Травматология и ортопедия».

7.8	Для проведения интерактивного обучения обеспечен доступ студентов в Центр интегративного и практического обучения (ЦИПО) КРСУ.
-----	--

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

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №1.

### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям и повреждениям опорнодвигательной системы. Необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;- патогенез, в том числе генетически факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

### МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

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

### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
  - 1) переключка;
  - 2) задание на дом следующей темы;
  - 3) мотивация темы данного практического занятия;
  - 4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%);
  - 1) теоретический опрос по текущей теме;
  - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
  - 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
  - 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
  - 5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
    - а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
    - б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

### САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме

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

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

Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента:

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий: После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой:

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий:

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых

пропущенных занятий.

#### КОЛЛОКВИУМ:

Подразумевает контроль усвоенного учебного материала раздела дисциплины. Проходит в виде письменного опроса, в который включено 5 вопросов. За каждый правильный ответ – 1 балл. Обучающийся должен ознакомиться с перечнем вопросов. Повторить пройденный материал. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины по соответствующему разделу.

#### ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой страдающего больного).
2. Распределение пациентов среди студентов.
3. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание клинического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного.
10. Постановка клинического диагноза.
11. Определение тактики предполагаемого лечения.
12. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного.
13. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.
14. Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.

#### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Студент заполняет историю болезни согласно указанной схеме:

1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Травматологический (ортопедический) статус.
7. Предварительный диагноз с обоснованием.
8. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
9. Клинический диагноз.
10. Обоснование клинического диагноза.
11. Лечение.
12. Дневник.
13. Эпикриз.
14. Использованная литература.

#### ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

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

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

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

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации  
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)  
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
  - как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
  - что будет на слайде?
  - что будет говориться?
  - как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
  - Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
  - Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
  - Количество слайдов не более 30.
  - Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
  - Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
  - Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
  - Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
  - При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
  - Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
  - В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
  - Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
  - Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
  - Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.
4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
  - сообщать новую информацию;
  - использовать технические средства;
  - знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
  - уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
  - четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
  - название презентации;
  - сообщение основной идеи;
  - современную оценку предмета изложения;
  - краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
  - живую интересную форму изложения;Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ:** Исходный уровень знаний студентов определяется обязательным устным собеседованием:

**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТНОМУ ОПРОСУ:**

При явке на экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

На устном опросе студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.



ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Курс 5, 10 семестр, 3 ЗЕТ, Отчетность - зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля	
					1 цикл	2 цикл
<b>Модуль 1</b>						
Общие принципы обследования, диагностики и лечения травматологических и ортопедических больных.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Проверка СРС.  Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	10	15	26 неделя	35 неделя
	рубежный контроль	Коллоквиум №1; Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	5		
<b>Модуль 2</b>						
Повреждение костей верхних и нижних конечностей.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Проверка СРС (Защита презентации).  Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	20	40	29 неделя	38 неделя
	рубежный контроль	Коллоквиум №2; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований)	3	5		

Модуль 3						
Повреждения грудной клетки, позвоночника и таза.	текущий контроль	Фронтальный опрос; Проверка СРС.  Активность: - <i>За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.</i> - <i>За активное участие в НИРС – 3 балла.</i> Посещаемость: <i>За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.</i>	10	15	32 неделя	40 неделя
	рубежный контроль	Коллоквиум №3; Курация больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований)	3	5		
ВСЕГО за семестр			40	70	32 неделя	40 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Устный опрос Подведение итогов по истории болезни.	20	30			
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100		

**Кыргызско-Российский Славянский Университет**

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**история болезни**

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Куратор: Студент (ка) \_\_\_\_\_ курса, \_\_\_\_\_ группы, \_\_\_\_\_ факультета  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Преподаватель: \_\_\_\_\_

Время курации: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

ФИО больного:

Возраст

Адрес

Место работы

Доставлен в приемный покой через \_\_\_\_\_ час. после травмы (кем?).

Диагноз при направлении:

Диагноз приемного покоя

Клинический диагноз

Жалобы больного в день курации: боль, деформация поврежденного сегмента конечности, нарушение функции, нарушение опороспособности и т.д.

Жалобы больного при поступлении: (только если они отличаются от жалоб в день курации).

#### **История заболевания (Anamnesis morbid):**

время получения травмы, отношение к производству, механизм травмы.

При прямом механизме описать, что явилось внешним травмирующим насилием и дать ему полную характеристику.

При непрямом механизме описать положение поврежденной конечности или сегмента во время травмы. Помощь до госпитализации.

#### **История жизни (Anamnesis vitae):**

Описать по общепринятой схеме для взрослых

#### **Объективное состояние больного (по органам и системам):**

Если у больного нет сопутствующей патологии со стороны внутренних органов и систем – то писать кратко о каждой системе (не более 2 стр. этого формата. Если у больного есть сопутствующая патология со стороны внутренних органов и систем – то писать полно, как в клинике внутренних болезней).

#### **Местное проявление болезни (Status lokalis)**

Общий осмотр: положение больного и поврежденной конечности (активное, пассивное, вынужденное)

Пример №1: Положение больного вынужденное – лежа на спине. Правая нога лежит на шине Беллера в положении сгибания в тазобедренном и коленном суставе под углом 40° и отведения в тазобедренном - 20°. Спица Киршнера, проведенная через

\_\_\_\_\_ закреплена в скобе. Через систему блоков установлен груз по оси бедра \_\_\_\_\_ кг. На голени – клеевое вытяжение с грузом \_\_\_\_\_ кг. Стопа удерживается в 0°-положении под- 3 стопником с грузом \_\_\_\_\_ кг. Кожа у спиц спокойна, без признаков воспаления и отделяемого.

Пример №2: Положение больного активное. Ходит самостоятельно. Положение правой руки вынужденное: она фиксирована циркулярной торакобрахиальной гипсовой повязкой в положении отведения 20°, сгибания в плечевом суставе 35°, сгибания в локтевом суставе 90°. Предплечье занимает положение среднее между пронацией и супинацией. Лучезапястный сустав фиксирован в 0°-положении. Пальцы кисти обычного цвета. Теплые, чувствительность не нарушена. Движения в межфаланговых суставах в полном объеме, безболезненные.

### Детальный осмотр:

Оси конечностей

№ п/п	Конечность	правая	левая
1	Верхняя конечность. Ось проходит через середину головки плеча, головку луча и в положении супинации предплечья выходит на III палец кисти	Ось не нарушена и представляет собой прямую ровную линию.	Предплечье отклонено кнаружи на 12° (cubitus valgus), размер деформации в допустимых пределах.
2	Нижняя конечность. Ось проходит от передне-верхней ости таза через середину надколенника (или внутренний край надколенника и I-й межпальцевой промежуток стопы	Ось не нарушена и представляет собой прямую ровную линию.	Выявлено отклонение голени кнутри на 5°. Т.к. больной – мужчина, то такая варусная деформация допустима.

Дальше описываются (если они есть) признаки воздействия внешнего насилия: ссадины, раны, кровоподтеки, гематомы, сглаженность контуров сустава или увеличение его в объеме по сравнению со здоровым суставом и т.д.

**Пальпация:** болевые точки, симптом патологической подвижности, крепитация, гемартроз, при необходимости - линии Маркса, Гютера, треугольник Бриана (линии и геометрические фигуры описываются только у тех больных – где это необходимо для установления диагноза или диф. диагноза) и т.д.

### 4 Измерение длины конечности



№ п/п	Конечность или сегмент	левая (см.)	правая (см.)
	Верхняя конечность: от верхушки акромиального отростка лопатки до верхушки III пальца кисти		
	Плечо: от верхушки акромиального отростка лопатки до верхушки наружного надмыщелка плеча		
	Предплечье: от верхушки локтевого отростка до верхушки шиловидного отростка локтевой кости		
	Нижняя конечность: от передне-верхней ости таза до верхушки внутренней (наружной) лодыжки		
	Бедро: от вершины большого вертела до щели коленного сустава		
	Голень: от щели коленного сустава до верхушки внутренней (наружной) лодыжки		

**Резюме:** Выявлено анатомическое (относительное, проекционное) укорочение левой руки за счет плеча на \_\_\_\_\_ см.

#### **Объем активных (пассивных) движений**

Сустав и вид движений	Правый (или больной)	Левый (или здоровый)
Плечевой: Разг./сгиб. Отв./прив. Рот.нар./рот.вн.		60°/0°/180° 180°/0°/0° 90°/0°/90°
Локтевой: Разг./сгиб.		5°/0°/150°
Лучезапястный: Разг./сгиб. Луч./локт.отв.		70°/0°/80° 20°/0°/30°
Тазобедренный: Разг./сгиб. Отв./прив. Рот.нар./рот.вн.		5°/0°/130° 50°/0°/0° 50°/0°/50°
Коленный: Разг./сгиб.		5°/0°/140°

Голеностопный: Подошв./тыльн.сгибан.		30°/0°/30°
---	--	------------

Запись результатов состоит из 3 цифр:

1. Угол крайней позиции;
2. Нейтральная позиция - 0°.
3. Угол конечной позиции противоположного размаха движения.

**Резюме:** Выявлена контрактура (анкилоз, ригидность) в \_\_\_\_\_ суставе.

### **Мышечная сила**

Мышечная сила правой руки снижена и составляет 4 бала. (За норму принимается сила здоровой конечности- 5 баллов. Снижение силы - 4 бала, резкое снижение силы – 3 бала. напряжение отдельных групп мышц, без движения в суставе- 2 бала. Полный паралич мышц – 1 бал.)

### **Функция**

Ходит с помощью костылей без нагрузки больной ноги. (Ходит самостоятельно с щадящей хромотой на левую ногу. Функция нижних конечностей не нарушена). Функция правой руки временно утрачена из-за травма и гипсовой повязки).

Предварительный диагноз: (без расшифровки).

Дополнительные методы исследования.

1. Клинические лабораторные (по 1 анализу, если нет патологии и без динамики) с заключениями;
2. Заключение специалистов (не травматологов, если они нужны);
3. Рентгенологический метод исследования. На рентгенограмме левого предплечья и кисти в боковой проекции определяется нарушение целостности обеих костей предплечья в средней трети в поперечном направлении, на одном уровне. Выявляется смещение отломков локтевой кости по длине, с захождением отломков на 1 см., по ширине – полное, под углом, открытым в тыльную сторону. Лучевой кости нарушение целостности в поперечном направлении с выколом кортикального фрагмента по тыльной поверхности, размером 1,5×0,5 см. со смещением по ширине на толщину кортикального слоя и под углом, открытым к тылу.

**Заключение:** Поперечный, (оскольчатый лучевой кости) перелом обеих костей левого предплечья со смещением отломков. При описании рентгенограммы указывают вид

линии перелома; смещение отломков (по длине, по ширине, под углом, ротационное смещение, если оно есть) и их величину. В заключении вид смещений не указывается.

**Диф. диагноз.** Пишется в форме логического размышления над патологией курируемого больного. Вначале дают симптомы, которыми повреждение курируемого больного похоже на другие повреждения этой локализации, а затем – что разного у них и чем они не похожи друг на друга и т. д. «на основании выше изложенного можно установить диагноз...»

**Лечение.** Необходимо дать показания к тому методу лечения, который, на Ваш взгляд, самый рациональный в данном конкретном случае. Если больной оперировался, то в этом разделе дают протокол оперативного вмешательства.

Дневник наблюдений. Количество дневников не должно превышать количество дней, в течение которых Вы встречались с больным. Дневник должен содержать динамику ортопедического статуса, если она есть (если ее нет, то достаточно одного дневника).

### **Эпикриз.**

Тезисное содержание истории болезни, отражающее основные этапы диагностики и лечения. В заключении этого раздела необходимо указать. Средние сроки лечения и восстановления трудоспособности. Длительность внешней иммобилизации. Общие подходы к восстановлению функции.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ и ОРТОПЕДИИ**

1. Понятие о травме. Классификация травматизма и его профилактика.
2. Повреждения ключицы. Диагностика, возможные осложнения.
3. Особенности обследования ортопедо-травматологических больных, современные методы. Виды деформаций скелета.
4. Переломы костей. Классификация, диагностика, современные методы лечения.
5. Методы консервативного лечения переломов.
6. Ось верхней конечности, относительная и абсолютная длина нижней конечности.
7. Ось нижней конечности, относительная абсолютная длина верхней конечности.
8. Достоверные и вероятные признаки переломов.
9. Регенерация костной ткани. Общие и местные факторы, влияющие на сращение переломов. Принципы лечения переломов.
10. Перечислите кости, составляющие скелет верхней конечности?
11. Назовите элементы, составляющие сустав?
12. Вывихи плеча. Клиника, диагностика, лечение.
13. Повреждения предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
14. Переломы проксимального отдела плеча. Диафизарные переломы плечевой кости. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
15. Повреждения локтевого сустава: переломы костей, вывихи предплечья.
16. Травматические вывихи бедра. Клиника, лечение.
17. Повреждения позвоночника. Классификация. Осложненные и неосложненные переломы. Лечение.
18. Внутрисуставные переломы мыщелков бедра и голени. Особенности лечения, осложнения.
19. Диафизарные переломы голени. Особенности лечения.
20. Переломы лодыжек. Классификация. Методы лечения. Что такое — трехлодыжечные и -четырёхлодыжечные переломы?
21. Повреждения стопы. Клиника, диагностика, лечение.
22. Политравма. Классификация, первая помощь, принципы лечения.
23. Диафизарные переломы бедра. Клиника, диагностика, современные методы лечения.
24. Кровотечения. Методы остановки кровотечений. Осложнения повреждений сосудов. Диагностика, тактика лечения.
25. Организация амбулаторной помощи травматологическим больным.
26. Пункция суставов. Техника выполнения пункции крупных суставов.
27. Повреждения коленного сустава. Классификация, диагностика, лечение.
28. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация, методы лечения.
29. Повреждения костей и суставов у детей. Особенности травматологии детского возраста.
30. Виды новокаиновых блокад при повреждениях скелета. Техника выполнения.
31. Переломы дистального отдела бедра. Возможные осложнения, лечение.
32. Переломы луча в типичном месте.
33. Фиксационный метод лечения повреждений. Гипсовые повязки. Виды, техника наложения, возможные осложнения.
34. Переломы костей таза. Классификация, диагностика, лечение, осложнения.
35. Термические ожоги. Определение глубины и степени поражения. Обработка ожоговой поверхности.
36. Экстензионные методы лечения повреждений. Виды вытяжения, показания, техника выполнения.

37. Нарушения регенерации костной ткани. Несрастающиеся переломы. Ложные суставы. Неправильно сросшиеся переломы. Современные способы лечения.
38. Остеосинтез. Показания, классификация. Преимущества и недостатки оперативного лечения переломов.
39. Переломы диафиза костей предплечья.
40. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Показания, классификация, техника обработки лоскутов, костей, сосудов, нервов.
41. Открытые переломы. Классификация, первичная хирургическая обработка, особенности лечения.
42. Переломы позвоночника. Классификация, методы лечения, осложнения.
43. Синдром длительного сдавления. Классификация, клиника, лечение, осложнения.
44. Контрактуры суставов. Классификация, способы лечения.
45. Второй и третий периоды ожоговой болезни. Общее и местное лечение.
46. Переломы ребер. Диагностика, лечение.
47. Осложнения при переломах ребер и грудины. Диагностика, лечение.
48. Травматическая болезнь. Реакция организма на травму. Коррекция гомеостаза.



ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОЛЛОКВИУМА (рубежный контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (рубежный контроль) в %.

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	Анамнез жизни	0-5
5.	Объективное исследование.	0-10
6.	Предварительный диагноз	0-15
7.	Лабораторные, дополнительные методы исследования	0-10
8.	Клинический диагноз и обоснование клинического диагноза	0-15
9.	Этиология, патогенез	0-5
10.	Лечение	0-10
13.	Дневник	0-5
14.	Эпикриз и прогноз	0-5
15.	Использование современных данных литературных источников.	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

## ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЭКЗАМЕНА (промежуточный контроль):

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

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

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

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

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

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

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

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;

современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;  
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;  
основные принципы диагностики травм;  
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;  
методы лечения и показание к их применению;  
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;  
сроки оперативного лечения;  
принципы диспансеризации и реабилитации больных;  
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии  
*Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

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

## **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**

**(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

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

Отметкой 85-100% (**8-10 баллов**) оценивается ответ, при котором студент:  
владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;  
быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;  
проводит самостоятельно обследование пациента;  
умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);  
грамотно формулирует диагноз показывая к избранному методу лечения;  
правильно проводит иммобилизацию больных;  
правильно применяет методы профилактики;  
ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

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

**Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.**

Отметкой 75-84% (**4-7 баллов**) оценивается ответ, при котором студент:  
- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;  
не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;  
не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;  
не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;  
слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;  
- не совсем правильно проводит иммобилизацию пациентов;  
- не совсем верно применяет методы профилактики;

при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

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

**Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.**

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

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

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

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

- не совсем правильно применяет методы профилактики

- неправильно организует иммобилизацию пациентов;

ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

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

**Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.**

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