

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии»

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» августа 2014 г. № 1109

2) Учебного плана по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 г. протокол № 5

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой общей хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой Битеев В.Х.

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Доцент кафедры общей хирургии А.Г. Тукмачев

Рецензенты

Зав. кафедрой факультетской хирургии

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России Е.С. Прокопьев

Зам. гл. врача по хирургии КОГКБУЗ

«Больница скорой медицинской помощи» А.Н. Четверных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.4. Тематический план лекций	6
3.5.1. Тематический план семинарских занятий	7
3.5.2. Тематический план практических занятий	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	8
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.2.1. Основная литература	8
4.2.2. Дополнительная литература	8
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	9
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	9
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	10
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	12
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	12

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного специалиста *врача травматолога-ортопеда*, обладающего системной общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: травматология и ортопедия.

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: диагностическая; лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовность к	этиологию,	сформулиро	навыками	Тестиро-	Тестиро-

		определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	патогенез, и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологические проявления основных синдромов.	вать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	вание письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	вание письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	Этиологию, патогенез, диагностические критерии критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных синдромов	применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	семестры	
		№3	№4
1	2	3	4
Контактная работа, всего	72	24	48
в том числе:			
Лекции (Л)	6	2	4
Практические занятия (ПЗ)	36	12	24
Семинары (С)	30	10	20
Самостоятельная работа (всего), в том числе	36	12	24
подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	36	12	24
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	36	72
Зачетные единицы	3	1	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии	Остеомиелит Раневой сепсис Абсцессы и флегмоны Гнойный артрит Металлоз Анаэробная инфекция

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА
		1
1	Государственная итоговая аттестация	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии	6	36		30	36	108
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	6	36		30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				3 семестр	4 семестр
1	2	3	4	5	6
1	1	Гнойные осложнения.	Остеомиелит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Лечение. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	2	
2		Анаэробная инфекция.	Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение		2
3		Металлоз	Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.		2
Итого:				2	4

3.5.1. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	1. Гнойные осложнения		10	8
2		1.1. Остеомиелит.	Остеомиелит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Лечение.	4	
3		1.2. Раневой сепсис	Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	6	
4		1.3. Абсцессы и флегмоны	Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.		4
5		1.4. Гнойный артрит	Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.		4
6		2. Металлоз	Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.		4
7		3. Анаэробная инфекция	Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение больных.		6
8		Зачетное занятие	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков		2
Итого:				10	20

3.5.2. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	1. Гнойные осложнения		12	8
2		1.1. Остеомиелит.	Остеомиелит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Лечение.	4	2
3		1.2. Раневой сепсис	Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	4	2
4		1.3. Абсцессы и флегмоны	Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	2	2
5		1.4. Гнойный артрит	Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	2	2
6		2. Металлоз	Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.		8
7		3. Анаэробная инфекция	Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение больных.		8
Итого:				12	24

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	12
Итого часов в семестре:				12
2	4	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	24
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедия. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
2	Травматология. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	6	ЭБ Консультант врача
3	Военно-полевая хирургия	ред. Е. К. Гуманенко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	7	ЭБ Консультант врача

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миро-	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-

		нов, В. Ф. Мирошниченко			
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача
5	Основы лучевой диагностики и терапии: нац. руководство	ред. С. К. Терновой	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2012, 2013	2	ЭБ Консультант врача

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- не имеется

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения:	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с
---	--

<p>ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, корпус № 3, кабинет 114 база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Киров, ул. Московская, 163а, аудитория № 1</p>	<p>выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно- меловая доска. Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), негатоскоп, компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-меловая доска наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (аппараты Илизарова, стержневые аппараты, набор травматологический операционный большой, малый)</p>
<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Киров, ул. Московская, 163а</p>	<p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, 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 креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование, расходные материалы</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 137, корпус № 1, читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, корпус № 3, кабинет 414</p>	<p>Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронная библиотечная система Кировского ГМУ, «Консультант студента», «Университетская библиотека онлайн». ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".</p>
<p>Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования: база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Киров, ул. Московская, 163а</p>	<p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, 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 креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование, расходные материалы</p>

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на контактную работу

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по травматологии и ортопедии (в области гнойных осложнений).

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Гнойные осложнения. Анаэробная инфекция. Металлоз.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические и семинарские занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области травматологии и ортопедии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков в перевязочных и операционных, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Гнойные осложнения: Остеомиелит. Раневой сепсис. Абсцессы и флегмоны. Гнойный артрит. Металлоз. Анаэробная инфекция.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными. Работа с учебной и научной литературой, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования письменного, собеседования по ситуационным задачам, приема практических навыков.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Семинарские занятия

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.1: Гнойные осложнения. Остеомиелит.

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
3. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

1. Произвести общий осмотр больного
 2. Правильно описать локальный статус
- Определить основные признаки с гнойными осложнениями
3. **Обучающийся должен владеть:**
 1. правильным ведением медицинской документации
 2. оценками состояния общественного здоровья
 3. методами общеклинического обследования
 4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
 5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
 6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач
5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- а). определение механизма травмы
- б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

4. Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки повреждения.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороза, имеется свищ. о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция
- в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция +
- в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

- а) Остеомиелит +
- б) Анаэробная инфекция
- в) Металлоз

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Ортопедия. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
2	Травматология. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	6	ЭБ Консультант врача
3	Военно-полевая хирургия	ред. Е. К. Гуманенко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	7	ЭБ Консультант врача

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача
5	Основы лучевой диагностики и терапии: нац. руководство	ред. С. К. Терновой	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2012, 2013	2	ЭБ Консультант врача

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.2: Гнойные осложнения. Раневой сепсис

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

5. Произвести общий осмотр больного
6. Правильно описать локальный статус
 - Определить основные признаки с гнойными осложнениями
7. **Обучающийся должен владеть:**
 1. правильным ведением медицинской документации
 2. оценками состояния общественного здоровья
 3. методами общеклинического обследования
 4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
 5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
 6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач
5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- а). определение механизма травмы
- б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

2. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:
А) невозможность активного разгибания голени;

- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики.

Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания

Форма А Страница 167 из 212
специализированной помощи?

Ответ: в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии.

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

8. Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки повреждения.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороза, имеется свищ. о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция
- в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция +
- в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

- а) Остеомиелит +

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз

5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме* Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.3: Гнойные осложнения. Абсцессы и флегмоны

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1.Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

2.Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

3.Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

4.Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1Нормальную анатомию изучаемого сегмента.

2Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

3 Основные клинические признаки с гнойных осложнений

4Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

9. Произвести общий осмотр больного

10. Правильно описать локальный статус

Определить основные признаки с гнойными осложнениями

11. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации

2.оценками состояния общественного здоровья

3. методами общеклинического обследования

4.интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)

6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

3. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики.

Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания

Форма А Страница 167 из 212

специализированной помощи?

Ответ: в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии.

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

12. Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля)*

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороза, имеется свищ. о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция +

в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

а) Остеомиелит +

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения.

Тема 1.4: Гнойные осложнения. Гнойный артрит

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1.Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.2.Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

3.Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

4.Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1Нормальную анатомию изучаемого сегмента.

2Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

3 Основные клинические признаки с гнойных осложнений

4Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

13. Произвести общий осмотр больного

14. Правильно описать локальный статус

Определить основные признаки с гнойными осложнениями

15. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации
2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопеду –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения

- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач
5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- а). определение механизма травмы
- б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики.

Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания

Форма А Страница 167 из 212

специализированной помощи?

Ответ: в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии.

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

16. Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля)

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороза, имеется свищ. о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция +

в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

а) Остеомиелит +

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,

В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 2. Металлоз

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

17. Произвести общий осмотр больного
18. Правильно описать локальный статус
 - Определить основные признаки с гнойными осложнениями
19. **Обучающийся должен владеть:**
 1. правильным ведением медицинской документации
 2. оценками состояния общественного здоровья
 3. методами общеклинического обследования
 4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
 5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
 6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач
5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- а). определение механизма травмы
- б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

5. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики.

Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания

Форма А Страница 167 из 212

специализированной помощи?

Ответ: в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии.

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

20. Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля)*

- а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
- б). Основные клинические признаки повреждения.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороза, имеется свищ. о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция
- в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

- а) Остеомиелит
- б) Анаэробная инфекция +
- в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

- а) Остеомиелит +
- б) Анаэробная инфекция
- в) Металлоз

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мироновиченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЭОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 3: Анаэробная инфекция.

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1.Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение

2.Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

3.Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

4.Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1Нормальную анатомию изучаемого сегмента.

2Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

3 Основные клинические признаки с гнойных осложнений

4Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

21. Произвести общий осмотр больного

22. Правильно описать локальный статус

Определить основные признаки с гнойными осложнениями

23. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации

2.оценками состояния общественного здоровья

3. методами общеклинического обследования

4.интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки с гнойного осложнения

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)

6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

б. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики.

Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания

Форма А Страница 167 из 212

специализированной помощи?

Ответ: в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии.

У женщины 45 лет после операции тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава прошло 15 лет. В области контакта с шейкой эндопротеза с костью имеется выраженная зона остеопороза. В области сустава появился свищ с гнойным отделяемым.

Ваш предположительный диагноз?

Тактика лечения?

На основании каких данных будет выставлен окончательный диагноз?

Прогноз?

Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного порога, имеется свищ. о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз +

2. У больного с гнойной раной бедра появился резко положительный симптом Мельникова, о чем можно предположить:

а) Остеомиелит

б) Анаэробная инфекция +

в) Металлоз

3. У больного в области проведения спицы чрез кость появилось воспаление, имеется отделяемое из раны. На рентгенограмме в месте контакта спицы с костью выраженная зона деструкции костной ткани. О чем можно догадаться?

а) Остеомиелит +

б) Анаэробная инфекция

в) Металлоз

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение сухожилий пальцев кисти.

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Практические занятия

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.1: Гнойные осложнения. Остеомиелит

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1.Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

2.Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

3.Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями

4.Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

2. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.

2 Основные клинические признаки с гнойных осложнений

3. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

24. Произвести общий осмотр больного

25. Правильно описать локальный статус

Определить основные признаки с гнойными осложнениями

26. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации

2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедам –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме остеомиелит*

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов, В.Ф.Мироновиченко, 2003 г., г. Москва, изд. Группа «ГЭОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.2: Гнойные осложнения. Раневой сепсис

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

27. Произвести общий осмотр больного
 28. Правильно описать локальный статус
- Определить основные признаки с гнойными осложнениями

29. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации

2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопедо –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Раневой сепсис

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Раневой сепсис

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме **Раневой сепсис***

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов, В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.3: Гнойные осложнения. Абсцессы и флегмоны

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

30. Произвести общий осмотр больного
31. Правильно описать локальный статус
 - Определить основные признаки с гнойными осложнениями

32. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации
2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопеду –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме Абсцессы и флегмоны*

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 1.4: Гнойные осложнения. Гнойный артрит

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

33. Произвести общий осмотр больного
 34. Правильно описать локальный статус
- Определить основные признаки с гнойными осложнениями

35. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации
2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопеду –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме Гнойный артрит*

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,
В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 2. Металлоз

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Основные клинические признаки с гнойных осложнений
4. Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

- Произвести общий осмотр больного
Правильно описать локальный статус
Определить основные признаки с гнойными осложнениями

Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации
2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопеду –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Металлоз

1. Клинический разбор тематического больного
2. Чтение рентгенограмм
3. Тестовый контроль
4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Металлоз

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме **Металлоз***

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов, В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЗОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Раздел 1. Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

Тема 3. Анаэробная инфекция.

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с гнойными осложнениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике гнойными осложнениями

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение
2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных с гнойными осложнениями
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения гнойных осложнений

Обучающийся должен знать:

- 1 Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
- 2 Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3 Основные клинические признаки с гнойных осложнений
- 4 Особенности детского и взрослого организма.

Обучающийся должен уметь:

36. Произвести общий осмотр больного

37. Правильно описать локальный статус

Определить основные признаки с гнойными осложнениями

38. Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации

2. оценками состояния общественного здоровья

3. методами общеклинического обследования

4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза

5. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту

6. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию медицинской помощи ортопеду –травматологической помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)

5. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме **Анаэробная инфекция.***

Рекомендуемая литература:

Основная:

«Травматология и ортопедия». Г.П.Котельников, С.П.Миронов,

В.Ф.Мирониченко, 20013 г., г. Москва, изд. Группа «ГЭОТАР – Медиа».

Дополнительная:

Реабилитация в травматологии Епифанов В.А., Епифанов А.В М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

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

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	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	этиологию, патогенез, и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологически проявления основных синдромов.	сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и	навыками системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	1	3, 4

				направления			
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	Этиологию, патогенез, диагностические критерии критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных синдромов	применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	1	3, 4

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинических и морфологических проявлений основных синдромов.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинических и морфологических проявлений основных синдромов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинических и морфологических проявлений основных синдромов.	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинических и морфологических проявлений основных синдромов.	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и	Сформированное умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

	средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	еских средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	патогенетических средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления		
Владеть	Фрагментарное применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	В целом успешное, но не систематическое применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	Успешное и систематическое применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных синдромов	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных синдромов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных син-	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

			основных синдромов	дромов		
Уметь	Частично освоенное умение применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	Сформированное умение применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Успешное и систематическое применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля, критерии оценки

Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6

- 1.Остеомиелит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Лечение.
- 2.Раневой сепсис. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 3.Абсцессы и флегмоны. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4.Гнойный артрит. Частота. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
- 5.Металлоз Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение.
- 6.Анаэробная инфекция Возбудители. Эпидемиология. Причина. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика. Лечение больных.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6

I уровень:

1. Первая врачебная помощь при открытых неогнестрельных переломах костей конечности включает:

- а) введение обезболивающих средств
- б) введение антибиотиков
- в) новокаиновую блокаду области перелома
- г) остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию +
- д) внутривенное введение кровезаменяющих растворов

2. Мероприятия при оказании первой врачебной помощи не включают:

- а) транспортную иммобилизацию
- б) трансфузионную терапию
- в) блокаду места перелома
- г) первичную хирургическую обработку раны +
- д) введение антибиотиков

3. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют:

- а) первичный шов
- б) свободную кожную пластику
- в) первично-отсроченный шов +
- г) кожную пластику лоскутом на ножке
- д) асептическую повязку

4. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран не производят:

- а) рассечение раны и иссечение зоны первичного некроза
- б) остановку кровотечения
- в) обкалывание стенок раны антибиотиками
- г) иссечение зоны молекулярного сотрясения +
- д) удаление инородных тел в раневом канале

5. Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития:

- а) плазмопотери и гемоконцентрации
- б) гемолиза эритроцитов
- в) гиповолемии
- г) метаболического ацидоза
- д) нагноения ожоговой раны +

6. При дисплазии тазобедренного сустава на рентгенограмме выявляется все, кроме:

- а) недоразвитие вертлужной впадины
- б) скошенность крыши вертлужной впадины
- в) вальгусная деформация проксимального конца бедренной кости
- г) несоответствие размеров головки размерам вертлужной впадины
- д) асептического некроза головки +

7. При врожденной мышечной кривошее:

- а) голова наклонена в «больную» сторону, подбородок повернут в «здоровую» сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца +
- б) голова наклонена в «здоровую» сторону, подбородок повернут в «больную» сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
- в) под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
- г) боль по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы с иррадиацией в руку
- д) ни один из указанных симптомов

8. При проникающих ранениях живота в первую очередь должны быть оперированы раненые:

- а) находящиеся в шоке
- б) с разлитым перитонитом
- в) с эвентрацией внутренних органов
- г) с внутрибрюшным кровотечением +

д) находящиеся в бессознательном состоянии

9. Выделите основное патологическое проявление промежуточного периода синдрома длительного сдавления:

- а) острая почечная недостаточность +
- б) прогрессирующий травматический отек конечности
- в) некроз кожи и мышц конечности
- г) травматический неврит, контрактура суставов
- д) острая печеночная недостаточность

10. Показаниями торакотомии при ранениях грудной клетки являются все перечисленные, кроме:

- а) открытого пневмоторакса
- б) ранения сердца
- в) продолжающегося кровотечения в плевральную полость
- г) закрытого пневмоторакса +
- д) свернувшегося гемоторакса

11. Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают:

- а) переломы бедра и голени с одной или с двух сторон
- б) переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов +
- в) переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)
- г) повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота
- д) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области

12. Тяжесть открытого неогнестрельного перелома определяется:

- а) наличием отломка кости, выступающего в рану
- б) наличием артериального, венозного или смешанного кровотечения из раны
- в) тяжестью и обширностью повреждения мягких тканей +
- г) оскольчатым характером перелома
- д) временем, прошедшим с момента травмы до поступления пострадавшего в стационар

13. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:

- а) остеопороз костей
- б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
- в) инфицированные переломы
- г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
- д) все перечисленное +

14. Преимуществами внеочагового чрезкостного остеосинтеза являются все кроме:

- а) малой травматичности
- б) надежность стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства +
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

15. К кровозаменителям дезинтоксикационного действия относят:

- а) гемодез +
- б) реполиглюкин
- в) липофундин
- г) физиологический раствор
- д) желатиноль

16. Показанием к переливанию крови на этапе первой врачебной помощи являются:

- а) острая гнойная инфекция
- б) постгеморрагический шок 3-й ст. при остановленном наружном и отсутствии внутреннего кровотечения

+

- в) травматический шок в сочетании с внутренним кровотечением
- г) анаэробная инфекция
- д) ожоговый шок

17. Первичный туалет ожоговой раны проводят при оказании:

- а) первой медицинской помощи
- б) первой доврачебной помощи
- в) первой врачебной помощи
- г) квалифицированной помощи
- д) специализированной помощи +

18. Основные методы лечения контрактуры Дюпюитрена:

- а) медикаментозная терапия
- б) лечебная гимнастика
- в) хирургический метод лечения +
- г) гипсовая иммобилизация
- д) физиотерапевтическое лечение

19. Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- а) правильная укладка больного
- б) полный подбор подручных и специальных средств
- в) адекватное обезболивание +
- г) психологическая подготовка больного
- д) вправление после стихания острых проявлений травмы

20. Какой симптом из перечисленных является начальным проявлением анаэробной инфекции?

- а) распирающие боли в ране +
- б) пятна на коже бурой, желтой, синей окраски
- в) проявление на коже пузырями с геморрагическим содержанием
- г) выпирающие из раны мышцы серого цвета (цвет “вареного мяса”)
- д) некроз всех тканей

2 уровень:

1. При огнестрельных ранениях коленного сустава с развитием гнойного поражения больному показано все перечисленное, кроме

- а) консервативного лечения
- б) ампутации конечности при развитии эмпиемы сустава с обширным разрушением и расплавлением костей
- в) ампутации при тромбозе бедренной артерии
- г) резекции, костнопластической операции, наложения аппарата наружной фиксации
- д) артротомии, постоянного дренирования и длительного промывания сустава, наложения мостовидной повязки при отсутствии поражения костей

2. Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она

- а) имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей
- б) не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей
- в) кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше
- г) некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении,
- д) а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее

3. Ампутации при отморожениях выполняются

- а) до появления демаркационной линии
- б) при появлении демаркационной линии и мумификации
- в) в первую или вторую неделю
- г) при инфицированных отморожениях по линии демаркации в сроки 3-4 недели

д) правильно б) и г)

4. После перенесенного полиомиелита у молодой женщины отмечается выраженная атрофия голени (на 5 см ее окружность меньше, чем здоровой голени) и укорочение голени на 8 см.

Больная пользуется ортопедической обувью. Обратилась к ортопеду за консультацией о лечении. Ее не устраивает имеющийся косметический дефект. Можно ли ей помочь?

а) нет

б) можно провести пересадку мышц и мягких тканей для утолщения голени

в) можно только удлинить берцовые кости по Илизарову

г) показано расширение большеберцовой кости по Илизарову

д) необходимо укоротить ахиллово сухожилие, чтобы увеличить относительную длину конечности

5. К ортопеду обратился за консультацией больной, страдающий облитерирующим эндартериитом нижней конечности. Сосудистые хирурги провели ему все возможные консервативные курсы лечения и хирургические операции на симпатических узлах и магистральных сосудах, но после кратковременного эффекта заболевание прогрессирует. V палец некротизирован. Хирурги предложили высокую ампутацию бедра. Может ли ортопед помочь сохранить больному конечность и ее функцию?

а) нет

б) возможна ампутация на уровне сустава Лисфранка

в) можно только удлинить берцовые кости по Илизарову

г) показано расширение большеберцовой кости по Илизарову

д) необходимо укоротить ахиллово сухожилие, чтобы увеличить относительную длину конечности

3 уровень:

1. Больной страдает ревматоидным полиартритом. В момент обращения к ортопеду определена острая стадия заболевания,

отмечается выраженная анемия. Локально - признаки поражения многих суставов, но преобладает поражение левого коленного сустава.

Какие варианты приведенного лечения наиболее целесообразны?

а) пункции коленного сустава с введением гормонов типа кортизона

б) капсулсиновэктомия коленного сустава с противоревматическим лечением

в) артродез коленного сустава

2. При рентгенологическом обследовании больного в очаге патологии кости обнаружены следующие признаки: деструкция, костная атрофия, без периостальной реакции, без секвестров, без некроза кости. О какой патологии может идти речь?

а) хронический остеомиелит

б) туберкулез

в) фиброзная остеодисплазия

3. При рентгенологическом обследовании больного

в очаге патологии кости обнаружены следующие признаки:

деструкция, периостальная реакция, секвестр, некроз кости, без костной атрофии. О какой патологии может идти речь?

а) остеомиелит

б) туберкулез

в) фиброзная остеодисплазия

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6

1. Невысокая женщина, хрупкого телосложения 25 лет, имеющая грудного ребенка, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области шиловидного отростка правой лучевой кости возникающие при движении большого пальца и кистевого сустава. Боль так же усиливается при ручной стирке белья, а особенно при отжимании. При объективном осмотре имеется припухлость в виде овального болезненного, мягкотканого уплотнения в области шиловидного отростка правой лучевой кости. Отведение и разгибание 1 пальца ограничено, болезненно. При запредельных движениях боль усиливается и появляется щелканье над шиловидным отростком. Положительный симптом Финкельштейна.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

2. Мужчина 42 лет, житель сельской местности, 2 года назад во время заготовки сена ручным способом, косой получил рану правой кисти. На месте происшествия была оказана 1 помощь, края раны обработаны настойкой йода, наложена асептическая повязка. В этот же день пострадавший обратился в участковую больницу. Сделана перевязка, выдан листок нетрудоспособности. Рана зажила первичным натяжением. Но мужчина стал отмечать отсутствие активных сгибательных движений во 2,3 пальцах правой кисти. Больной направлен в ЦРБ, где предложили оперативный метод лечения по восстановлению сухожилий кисти. Больной от операции отказался. Через два года мужчине предложили более выгодную работу, но проблемой стало отсутствие активного полного захвата правой кистью. Больной обратился в отделение кисти областного специализированного центра. При осмотре: Имеется поперечный рубец по ладонной поверхности, на уровне оснований проксимальных фаланг 2 и 3 пальцев правой кисти. Рубец мягкий подвижный. Активные сгибательные движения 2 и 3 пальцев правой кисти отсутствуют. Пассивные движения в полном объеме, контрактур нет. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Ваша тактика? Ваш прогноз?

3. Мужчина 44 лет поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Врачами СМП больной осмотрен на месте происшествия. Пострадавший жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке согнуться. При осмотре определяется выбухание остистого отростка XII грудного позвонка. Промежуток между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков расширен. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение и болезненность. Осевая, боковая, а особенно ротационная нагрузка на позвоночник выявляет болезненность в поясничном отделе. При надавливании на остистый отросток XII грудного позвонка определяется резкая болезненность. При перкуссии по остистым отросткам определяется болезненность I поясничного позвонка. При надавливании одной рукой на грудину, а другой осуществлении пассивного сгибания головы определяется выраженная болезненность (?) позвонка.

Назовите предварительный диагноз повреждения, его локализацию?

В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на прямой и боковой проекциях R-граммы? Что ожидаете увидеть на КТ, ЯМРТ? Ваша тактика? Ваш прогноз?

4. Мужчина 32 лет во время занятий в спортзале («качалке») в момент резкого рывка при подъеме тяжести с поверхности пола почувствовал резкую боль в поясничной области. При обследовании больного в положении стоя определяется напряжение мышц поясничной области справа. Попытка больного самостоятельно наклониться вправо сопровождается усилением боли. При пассивном наклоне больного вправо боль не усиливается. При пассивном наклоне влево боль усиливается справа. Пальпация по правой паравертебральной линии резко болезненна. Осевая нагрузка на позвоночник болезненна.

Назовите предварительный диагноз повреждения. Укажите наиболее достоверный метод подтверждения диагноза. Какая из двух R-грамм, сделанных в стандартных проекциях, имеет решающее значение в диагностике? Назовите наиболее рациональный метод обезболивания при данных повреждениях, режим лечения, ориентировочные сроки соблюдения этого режима, а так же сроки восстановления трудоспособности.

5. Больному 30 лет, с многооскольчатый переломом костей голени в нижней трети со смещением отломков было наложено скелетное вытяжение за пяточную кость. С первичным грузом на скелетной тяге 4 кг. Через неделю при R-графии голени было выявлено удовлетворительное стояние отломков. Это послужило основанием для замены скелетного вытяжения задней полуподкладочной гипсовой лангетной повязкой со стопой до коленного сустава. В гипсовой повязке произошло смещение отломков, поэтому пришлось возобновить скелетное вытяжение.

В чем, по Вашему мнению, заключалась ошибка в лечении? Были ли показания для скелетного вытяжения в начале лечения? Какие углы для тазобедренного, коленного, голеностопного суставов должны соблюдаться в положении на шине Беллера? Когда следовало бы заменить скелетное вытяжение гипсовой повязкой? Какой метод лечения наиболее оптимален для данного вида повреждения? Срок нетрудоспособности при различных методах лечения?

Критерии оценки:

- «зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все во-

просы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«не зачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6

- уметь правильно классифицировать различные ранения;
- уметь произвести первичную и вторичную хирургическую обработку ран и вести адекватно послеоперационный период, а также вести больных с гнойными и огнестрельными ранами;
- владеть навыками оказания специализированной помощи при сочетанных и комбинированных повреждениях;
- уметь интерпретировать результаты измерения ЦВД, объема циркулирующей крови, эритроцитов, результаты биохимических и иммунологических исследований;
- должен знать клинику, диагностику, уметь оказывать лечебную помощь при гнойных осложнениях травм и ран;
- уметь проводить антропометрические измерения, выявлять угловые деформации и асимметрию сегментов конечностей;
- уметь выявлять отек мягких тканей, флюктуацию, крепитацию, наличие болевых точек;
- определить объем движения в суставах;
- производить пункцию суставов: плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного;
- производить первичную или вторичную хирургическую обработку ран.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки

кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.