

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**  
**«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра общей хирургии

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

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

Заведующий кафедрой В.Х. Битеев

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

**Разработчики:**

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	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5.1. Тематический план семинаров	9
3.5.2. Тематический план практических занятий	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

## 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;

#### **реабилитационная:**

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

### 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина *«Клиническая анатомия и оперативная хирургия»* относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплины Травматология и ортопедия.

Является предшествующей для изучения дисциплины Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии, для прохождения Государственной итоговой аттестации.

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, 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

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры: *диагностическая; лечебная; реабилитационная.*

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Но-мер/ин-декс ком-	Результаты освоения ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	---------------------	--------------------------	--	--------------------

	петенции	(содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов травм и 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 морфологические 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 направления	навыками системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам,	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
	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 ситуационным задачам,	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, м
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не-	клинико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и ра-	применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с	навыками составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии паци-	Тестирование письменное, собеседование по ситуаци-	Тестирование письменное, собеседование по вопросам

		<p>медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение</p>	<p>травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения</p>	<p>ентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания</p>	<p>онным задачам,</p>	<p>и ситуационным задачам, м</p>
--	--	---	---	---	--	-----------------------	----------------------------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	семестры
		№3
1	2	3
Контактная работа (всего)	<b>48</b>	<b>48</b>
в том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	18	18
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	<b>24</b>	<b>24</b>
в том числе:		
подготовка к занятиям	8	8
проведение обзора научной литературы по темам занятий	8	8
подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	<b>72</b>	<b>72</b>
Зачетные единицы	<b>2</b>	<b>2</b>

## 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-5,6,8	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	<p>Топографическая анатомия сегментов нижней конечности.                      Нормальная и топографическая анатомия бедра, голени, стопы, тазобедренного, голенного, голеностопного суставов конечности. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом</p> <p>Топографическая анатомия сегментов верхней конечности                      Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.</p> <p>Топографическая анатомия шеи Нормальная и топографическая анатомия шеи. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.</p> <p>Топографическая анатомия грудной клетки и живота                      Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.</p> <p>Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии                      Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии</p> <p>Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате                      Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате</p>

### 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	ГИА	+
2	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии	+

### 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	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	6	24		18	24	72
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	6	24		18	24	72

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Семестры
				3 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Топографическая анатомия сегментов нижней конечности.	Нормальная и топографическая анатомия бедра, голени, стопы, тазобедренного, голенного, голеностопного суставов конечности. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом	1
2	1	Топографическая анатомия сегментов верхней конечности	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	1
3	1	Топографическая анатомия шеи	Нормальная и топографическая анатомия шеи. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	1
4	1	Топографическая анатомия грудной клетки и живота	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	1
5	1	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	1
6	1	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	1
Итого:				6



### 3.5.1. Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Топографическая анатомия сегментов нижней конечности.	Нормальная и топографическая анатомия бедра, голени, стопы, тазобедренного, голенного, голеностопного суставов конечности. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом	2
2	1	Топографическая анатомия сегментов верхней конечности	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	2
3	1	Топографическая анатомия шеи	Нормальная и топографическая анатомия шеи,. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	2
4	1	Топографическая анатомия грудной клетки и живота	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	2
5	1	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	4
6	1	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	4
Зачетное занятие (собеседование, разбор больного, работа с муляжом)				2
Итого:				18

### 3.5.2. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Топографическая анатомия сегментов нижней конечности.	Нормальная и топографическая анатомия бедра, голени, стопы, тазобедренного, голенного, голеностопного суставов конечности. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом	4
2	1	Топографическая анатомия сегментов верхней конечности	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	4
3	1	Топографическая анатомия шеи	Нормальная и топографическая анатомия шеи,. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	4
4	1	Топографическая анатомия грудной	Нормальная и топографическая анатомия плеча, предплечья, кисти, плечевого, локтевого,	4

		клетки и живота	лучезапястного суставов. Кости, мышцы, сосуды, нервы. Оценка и изучение сегмента в целом.	
5	1	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии	4
6	1	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате	4
Итого:				24

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	Подготовка к занятиям, проведения обзора научной литературы по темам занятий, подготовку к текущему контролю	24
				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрено.

## 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	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 (модулю)

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

<p>Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения: 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>Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с 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>Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, 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>Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, 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 в области травматологии и ортопедии.

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: Топографическая анатомия сегментов нижней конечности. Топографическая анатомия сегментов верхней конечности Топографическая анатомия шеи Топографическая анатомия грудной клетки и живота. Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии. Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате. 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.

Семинарские занятия:

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

Семинарские 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.

Семинарские занятия 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 семинарские занятий:

- семинар традиционный по темам: Топографическая анатомия сегментов нижней конечности. Топографическая анатомия сегментов верхней конечности. Топографическая анатомия шеи. Топографическая анатомия грудной клетки и живота. Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии. Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате.

Практические 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.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам Клиническая анатомия и оперативная хирургия дисциплины «травматология и ортопедия» и включает подготовку к занятиям, проведения обзора научной литературы по темам занятий, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по всем разделам Клиническая анатомия и оперативная хирургия дисциплины «травматология и ортопедия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа с учебной и научной литературой, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в груп-

пе 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.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач, собеседования. 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 критериев 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.

Кафедра общей хирургии

**Приложение А к рабочей программе дисциплины**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  
«КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

**Семинары**

**Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия**

**Тема 1 Топографическая анатомия сегментов нижней конечности**

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

**Задачи:**

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

1) направить больного в хирургическое отделение

2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение

3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены

+4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники

5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

а) Остеоид- остеома

б) Перелом по типу зеленой веточки +

в) Опухоль Юинга



2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Остеосаркома
- в) Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной кленки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

- а) Отпущу домой
- б) Проведу паравертебральную блокаду
- в) Произведу рентгенограмму в косой проекции +

. 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## **Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия**

### **Тема 2 Топографическая анатомия сегментов верхней конечности**

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
  2. Правильно описать локальный статус
- Определить основные признаки повреждений

#### **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 повреждения нервных стволов

- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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

**Назовите диагностические признаки 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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Перелом по типу зеленой веточки +
- в) Опухоль Юинга

2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Остеосаркома
- в) Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

- а) Отпущу домой

- б) Проведу паравертебральную блокаду
- в) Произведу рентгенограмму в косой проекции +

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороza, 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## **Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия**

### **Тема 3 Топографическая анатомия шеи**

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
  2. Правильно описать локальный статус
- Определить основные признаки повреждений

#### **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 повреждения нервных стволов

- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Перелом по типу зеленой веточки +
- в) Опухоль Юинга

2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Остеосаркома
- в) Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной кленки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

- а) Отпущу домой
- б) Проведу паравертебральную блокаду
- в) Произведу рентгенограмму в косой проекции +

. 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 4 Топографическая анатомия грудной клетки и живота

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных

2. Обучить основным оперативным доступам

3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**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 повреждения нервных стволов

- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Перелом по типу зеленой веточки +
- в) Опухоль Юинга

2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

- а) Остеоид- остеома
- б) Остеосаркома
- в) Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

- а) Отпущу домой
- б) Проведу паравертебральную блокаду
- в) Произведу рентгенограмму в косой проекции +

. 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 5 Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных

2. Обучить основным оперативным доступам

3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков

4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### Обучающийся должен знать:

4. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.

- 2 Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**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 повреждения нервных стволов

- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены

+4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники

5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

а) Остеоид- остеома

б) Перелом по типу зеленой веточки +

в) Опухоль Юинга

2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

а) Остеоид- остеома

б) Остеосаркома

в) Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной кленки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

а) Отпущу домой

б) Проведу паравертебральную блокаду

в) Произведу рентгенограмму в косой проекции +

. На рентгенограмме коленного сустава на б/берцовой кости в области контакта с эндопротезом появилась зона выраженного пороza, 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Миросниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 6 Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### Обучающийся должен знать:

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### Обучающийся должен уметь:

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

#### Обучающийся должен владеть:

1. правильным ведением медицинской документации
2. оценками состояния общественного здоровья
3. методами общеклинического обследования

4. 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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

#### **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 )
- Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
  - Основные клинические признаки повреждения.
  - Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - Определение сроков нетрудоспособности
  - Виды и принципы реабилитации
  - Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. На рентгенограмме лучевой кости ребенка 5 лет имеется надлом надкостницы о чем можно предположить:

- Остеоид- остеома
- Перелом по типу зеленой веточки +
- Опухоль Юинга

2. На рентгенограмме б/кости имеется луковичный периостит, о чем можно предположить:

- Остеоид- остеома
- Остеосаркома
- Опухоль Юинга +

3. 2. На рентгенограмме грудной кленки в прямой проекции переломов ребер нет, но имеется яркая клиника переломов 5-6 ребер по средне-подмышечной линии, что Вы будете делать?:

- Отпущу домой
- Проведу паравертебральную блокаду
- Произведу рентгенограмму в косой проекции +

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

- Остеомиелит
- Анаэробная инфекция
- Металлоз +

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

- Остеомиелит
- Анаэробная инфекция +
- 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?

- Остеомиелит +
- Анаэробная инфекция
- 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	Г. П. Котельников, С. П. Мионов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Практические занятия

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 1 Топографическая анатомия сегментов нижней конечности

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### Обучающийся должен знать:

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### Обучающийся должен уметь:

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

#### 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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

## 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) Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Сделать клинический разбор тематического больного

## 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 2 Топографическая анатомия сегментов верхней конечности

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### Обучающийся должен знать:

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### Обучающийся должен уметь:

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

#### 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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

#### **Задания для групповой работы**

Описать и обсудить *status localis*

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Сделать клинический разбор тематического больного

### 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

### Тема 3 Топографическая анатомия шеи

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных

2. Обучить основным оперативным доступам

3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков

4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

#### Обучающийся должен знать:

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

#### Обучающийся должен уметь:

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус

3. Определить основные признаки повреждений  
**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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

**1) Задания для групповой работы**

Описать и обсудить *status localis*

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Сделать клинический разбор тематического больного*

**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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Миросниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

**Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия**

**Тема 4 Топографическая анатомия грудной клетки и живота**

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

**Задачи:**

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных

2. Обучить основным оперативным доступам

3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков

4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.

2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения фазарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**Обучающийся должен владеть:**

1. правильным ведением медицинской документации
1. оценками состояния общественного здоровья
2. методами общеклинического обследования
3. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики - алгоритмом развернутого клинического диагноза
4. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
5. 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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены

+4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники

5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### 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) Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Сделать клинический разбор тематического больного

### 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 5 Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

#### Задачи:

1. Рассмотреть вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии применительно ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков



4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Сделать клинический разбор тематического больного

### 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

### Раздел 1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия

#### Тема 6 Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате

**Цель:** Обучить ординаторов топографической анатомии и оперативной хирургии в травматологии и ортопедии

**Задачи:**

1. Рассмотреть вопросы **топографической анатомии и оперативной хирургии применительно** ортопедотравматологических больных
2. Обучить основным оперативным доступам
3. Изучить основные принципы расположения сосудисто-нервных пучков
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов оперативных доступов применительно топографической анатомии.

**Обучающийся должен знать:**

1. Нормальную и топографическую анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные оперативные доступы
3. Особенности расположения физарных зон и сосудистого пучка детского и взрослого организма.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Произвести общий осмотр больного
2. Правильно описать локальный статус
3. Определить основные признаки повреждений

**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 повреждения нервных стволов
- в). Основные оперативные доступы
- г). Основные принципы 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*

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 условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- 1) направить больного в хирургическое отделение
- 2) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- 3) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- +4) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- 5) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

### Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Отработать практические навыки по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Сделать клинический разбор тематического больного

### 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010 учеб. пособие	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс].	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	html Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

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 (модулю)  
«КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

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

№ п/п	Номер/индекс 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
	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов травм и 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	навыками системного подхода к анализу медицинской информации; ; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	1	3

				концепции и направления			
	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 или	Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	1	3
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	клинико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических син-	навыками составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	1	3

				дромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения			
--	--	--	--	--	--	--	--

**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
<b>ПК-5</b>						
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 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных	Сформированное умение сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических	Тестирование письменное, собеседование по ситуаци-	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуа-

	средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	и патогенетических средств; пользоваться учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления	и патогенетических 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	он-ным задачам	цион-ным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков навыками 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 ... навыками 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 ... навыками 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 ... навыками системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
<b>ПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза,	Общие, но не структурированные знания этиологии,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания	Тестирование	Тестирование письменное



	диагностических критерий критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	патогенеза, диагностических критерий критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	знания этиологии, патогенеза, диагностических критерий критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	этиологии, патогенеза, диагностических критерий критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	письменное, собеседование по ситуационным задачам	менное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
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 ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ... Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Успешное и систематическое применение навыков ... Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным зада-	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным зада-

					чам	чам, прием практических навыков
<b>ПК 8</b>						
Знать	Фрагментарные знания клинико – фармакологической характеристики основных групп лекарственных средств и рационального выбора конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	Общие, но не структурированные знания клинико – фармакологической характеристики основных групп лекарственных средств и рационального выбора конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико – фармакологической характеристики основных групп лекарственных средств и рационального выбора конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	Сформированные систематические знания клинико – фармакологической характеристики основных групп лекарственных средств и рационального выбора конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, пациентов, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	Тестирование письменное, собеседование по ситуации	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи при основных патологических синдромах и неот-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи при основных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической меди-	Сформированное умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного, пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской	Тестирование письменное, собеседование по ситуации	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным зада-

	ложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	цинской помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	помощи при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения	чам	чам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ... составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или)	Успешное и систематическое применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нужда-	Тестирование письменное, собеседование по ситуации	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуа-

	учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	ющихся в оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	он-ным задачам	ционными задачами, прием практических навыков
--	--	--	--	---	----------------	---

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### Вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Нормальная и топографическая анатомия бедра. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
2. Нормальная и топографическая анатомия голени. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
3. Нормальная и топографическая анатомия стопы. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
4. Нормальная и топографическая анатомия тазобедренного сустава. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
5. Нормальная и топографическая анатомия коленного сустава. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
6. Нормальная и топографическая анатомия голеностопного сустава. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
7. Нормальная и топографическая анатомия плеча. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
8. Нормальная и топографическая анатомия плеча. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
9. Нормальная и топографическая анатомия предплечья, кисти. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
10. Нормальная и топографическая анатомия плечевого, локтевого, лучезапястного суставов. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
11. Нормальная и топографическая анатомия предплечья, кисти. Оценка и изучение сегмента в целом. Оперативные доступы
12. Хирургический инструментарий в травматологии и ортопедии
13. Оперативные доступы при операциях на костях и связочном аппарате

#### 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.

#### 3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки (Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6, ПК-8)

##### 1 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) надежности 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) реполиглокин
- 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 пузырей с геморрагическим содержанием
- г) выпирающие из раны мышцы серого цвета (цвет “вареного мяса”)
- д) некроз всех тканей

## 2 уровень

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

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
- г) некроз мягких тканей, расположенных под кожей,
- д) распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее

меньше

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)

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

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) возможна ампутация на уровне сустава Шопара

### **3 уровень:**

3.1. 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

3.2. 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

3.3. 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

### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся решил тестовые задания в соответствии с алгоритмом, дал точные ответы более 70%

- «не зачтено» - обучающийся не смог правильно ответить на тестовые задания в 70% и менее процентов случаев.

### **3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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»** - 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.

**3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки  
Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6, ПК-8**

- артроскопия коленного сустава;
- менискэктомия;
- реинсерация передней крестообразной связки;
- пластика передней крестообразной связки;
- артроскопическое шейвирование коленного сустава;
- артроскопия других суставов;
- спинальная пункция;
- первичная хирургическая обработка ран;
- вторичная хирургическая обработка ран;
- пластика расщепленным лоскутом кожи;
- пластика лоскутом на ножке;
- сшивание сухожилий при подкожных разрывах;
- тотальное эндопротезирование крупных суставов (коленного, тазобедренного);
- применение костного цемента для фиксации имплантатов;
- участие в операции краниовертебральной стабилизации;
- атланто-аксиальный спондилодез;
- задний спондилодез шейного отдела позвоночника;
- декомпрессивная ламинэктомия;
- удаление копчика;
- репозиция и остеосинтез отломков ключицы, иммобилизация;
- оперативное восстановление связок при разрыве ключично-акромиального сочленения;
- репозиция и гипсовая иммобилизация перелома проксимального конца плечевой кости;
- репозиция и остеосинтез перелома проксимального конца плечевой кости;
- остеосинтез диафиза плечевой кости;
- репозиция метаэпифизарных переломов плеча в зоне локтевого сустава;
- остеосинтез при внутрисуставных переломах дистального конца плеча;
- остеосинтез стягивающей петлей при переломе локтевого отростка;
- чрескостный остеосинтез при переломах плечевой кости; субакромиальная декомпрессия при импинджмент-синдроме;
- восстановление манжетки ротаторов плеча;
- вправление травматического вывиха предплечья
- остеосинтез внутреннего надмыщелка плеча;
- невролиз локтевого нерва;
- удаление головки лучевой кости;
- репозиция и остеосинтез при переломах диафиза костей предплечья;
- закрытая репозиция и иммобилизация при переломе луча в типичном месте;
- репозиция и остеосинтез при переломе луча в типичном месте со смещением по длине;

- Наложение гипсовой лонгеты при переломах костей предплечья в в/3, с/3, н/3
- накостный остеосинтез при переломах диафиза костей предплечья;
- чрескостный остеосинтез при оскольчатых переломах луча в типичном месте;
- закрытая репозиция при повреждениях кисти;
- остеосинтез спицами при переломах пястных костей;
- гипсовая иммобилизация при переломе ладьевидной кости;
- остеосинтез при переломе ладьевидной кости запястья;
- репозиция и фиксация переломов Беннета, Роланда
- репозиция и фиксация переломов фаланг пальцев
- шов сухожилий глубоких сгибателей пальцев кисти в критической и вне критической зоны
- шов сухожилий разгибателей пальцев кисти
- пластика сухожилий при застарелых повреждениях
- скелетное вытяжение при переломах костей таза;
- остеосинтез стенки вертлужной впадины;
- остеосинтез при переломе шейки бедра;
- первичное эндопротезирование при переломе шейки бедра
- скелетное вытяжение при вертельных переломах;
- остеосинтез при вертельных переломах;
- интрамедуллярный остеосинтез при переломе диафиза бедра;
- накостный остеосинтез при переломе диафиза бедра;
- остеосинтез спице-стержневыми аппаратами при переломе диафиза или дистального метафиза бедра;
- остеосинтез при переломе мышцелков бедра;
- остеосинтез надколенника;
- чрескостный остеосинтез при переломе проксимального эпиметафиза большой берцовой кости;
- сшивание собственной связки надколенника;
- пункция коленного сустава;
- пункция плечевого, тазобедренного и голеностопного сустава;
- внеочаговый остеосинтез при переломе диафиза костей голени;
- накостный или интрамедуллярный остеосинтез при переломах диафиза большеберцовой кости;
- закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при повреждениях в зоне голеностопного сустава;
- виды репозиции и остеосинтеза при переломах лодыжек, заднего края большеберцовой кости, разрыве межберцового синдесмоза, вывихе стопы.
- скелетное вытяжение при переломах голени в дистальном отделе и вывихе стопы;
- репозиция и виды фиксации при переломе костей стопы;
- скелетное вытяжение при переломах у детей;
- закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при переломах у детей;
- эпи- и периневральный шов нерва;
- сосудистый шов при повреждении магистральных артерий и вен;
- реконструктивные операции на культях конечностей;
- операции при мышечной кривошее;
- операции на тазобедренном суставе при дисплазии тбс и врожденном вывихе бедра у детей;
- консервативное лечение новорожденных и детей раннего возраста при врожденном вывихе бедра;
- операции при врожденной косолапости;
- консервативное лечение сколиоза;
- Оперативная коррекция позвоночника при сколиозе.
- оперативная стабилизация грудного и поясничного отдела позвоночника;
- оперативное лечение стенозирующего лигаментита;
- корригирующая межвертельная остеотомия бедра;
- удлинение бедра и голени;
- операции при статической деформации стопы;
- удаление хондромных тел из коленного сустава;

- синовэктомия коленного сустава;
- пересадка сухожилий при последствиях полиомиелита и спастическом церебральном параличе;
- секвестрэктомия при гематогенном остеомиелите;
- удаление доброкачественных опухолей на верхней и нижней конечностях;
- резекция злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата.

#### **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.

### **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 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. 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	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
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» или «неудовлетворительно».

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).

Клинические кафедры включают описание методики проведения приема практических навыков у постели больного или на симуляторах.

По дисциплинам специальностей «Клиническая психология», «Медицинская биохимия» включить в данный раздел методику проведения оценки практических навыков в соответствии со спецификой профессиональных дисциплин.

**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» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные 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 матери-

лов 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 зачёта 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.