

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.02.2022 11:59:37  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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  
«Травматология и ортопедия»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра общей хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» августа 2014 г. № 1109
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 г. протокол № 5

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:  
кафедрой общей хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой Битеев В.Х.

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

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчик:**

Доцент кафедры общей хирургии А.Г. Тукмачев

**Рецензенты**

Зав. кафедрой факультетской хирургии

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России Е.С.Прокопьев

Зам. гл. врача по хирургии КОГКБУЗ

«Больница скорой медицинской помощи» А.Н. Четверных



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5.1. Тематический план семинарских занятий	14
3.5.2. Тематический план практических занятий	18
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	22
3.7. Лабораторный практикум	23
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	23
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	23
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	23
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	23
4.2.1. Основная литература	23
4.2.2. Дополнительная литература	23
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	23
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	24
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	25
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	26
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	27

## **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 системой 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:

*профилактическая деятельность:*

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

*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 деятельность:*

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

*психолого-педагогическая деятельность:*

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

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

Дисциплина «Травматология и ортопедия» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин уровня специалитета.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Костные опухоли, Клиническая анатомия и оперативная хирургия, Лучевая диагностика повреждений и заболеваний костей и суставов, Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии.

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

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

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

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

население;

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

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая.

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Диагностические критерии травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезы основных нозологических форм	Выявить диагностические критерии основных нозологических форм	Навыками интерпретировать лабораторные и инструментальные методы исследования	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
3	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологически	этиологию, патогенез, и меры профилактики	сформулировать показания к избранному	навыками системного подхода к анализу	Тестирование письменное,	Тестирование письменное,

		х состояний, симптомов, синдромов травм и заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологические проявления основных синдромов.	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	медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	собеседование по вопросам и ситуационным задачам	собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	Этиологию, патогенез, диагностические критерии критических состояний и неотложных заболеваний; клинические проявления основных синдромов	применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи	Навыками проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
5	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	применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской	навыками составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедическ	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

			(или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи; 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, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;	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;	ой медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания;		
6	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение	формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на	провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и	основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием

		и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать значение различных факторов в формировании здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья	здоровья и здоровья окружающих		практических навыков
7	УК 1	готовностью к абстрактному мышлению анализу, синтезу	понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее частовстречающихся лабораторных тестов	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 29 зачетных единиц, 1044 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№2	№3	№4
1	2	3	4	5	6
<b>Контактная работа, всего:</b>	<b>298</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>72</b>	<b>58</b>
в том числе:					
Лекции (Л)	30	8	8	8	6
Практические занятия (ПЗ)	134	38	38	32	26
Семинары (С)	134	38	38	32	26
Лабораторные занятия (ЛР)					
Самостоятельная работа (всего)	<b>602</b>	<b>168</b>	<b>168</b>	<b>144</b>	<b>122</b>
В том числе:					
- подготовка к занятиям	232	68	68	54	42
- подготовка к текущему контролю	185	50	50	45	40
- подготовка к промежуточной аттестации	185	50	50	45	40
Вид промежуточной аттестации	экзамен	<b>144</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
Общая трудоемкость (часы)	<b>1044</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>252</b>	<b>216</b>
Зачетные единицы	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</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
1	2	3	4
1.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Травматология и ортопедия	<p>Лекции: История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей.</p> <p>Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).</p> <p>Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение. Огнестрельные и миновзрывные ранения. Травматический шок. СДС. Ожоги и отморожения. Повреждения грудной клетки.</p> <p>Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондропатии. Деформирующий артроз. Остеохондроз позвоночника. Плоскостопие.</p> <p>Семинары: История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей.</p> <p>Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней</p>

		<p>конечностей).</p> <p>Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение. Огнестрельные и миновзрывные ранения. Травматический шок. СДС. Ожоги и отморожения. Повреждения грудной клетки.</p> <p>Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондропатии. Деформирующий артроз. Остеохондроз позвоночника. Плоскостопие.</p> <p>Практические занятия: История развития травматологии и ортопедии. Введение в травматологию. Травмы. Виды повреждений. Травматизм. Методы обследования травматологических больных. Современные принципы и методы лечения переломов костей. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Закрытые переломы и вывихи костей (верхней и нижней конечностей).</p> <p>Открытые переломы и раневая инфекция. Остеомиелит. Повреждения позвоночника и таза. Множественная, сочетанная и комбинированная травма. Синдром взаимного отягощения. Повреждения магистральных сосудов. Кровотечение. Огнестрельные и миновзрывные ранения. Травматический шок. СДС. Ожоги и отморожения. Повреждения грудной клетки.</p> <p>Введение в ортопедию. Методы обследования ортопедических больных. Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная мышечная кривошея. Деформации позвоночника. Сколиоз. Остеохондропатии. Деформирующий артроз. Остеохондроз позвоночника. Плоскостопие.</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	Государственная итоговая аттестация		+
2	Костные опухоли		+
3	Клиническая анатомия и оперативная хирургия		+
4	Лучевая диагностика повреждений и заболеваний костей и суставов		+
5	Гнойные осложнения в травматологии и ортопедии		+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7
1	Травматология и ортопедия	30	134	134	602	1044
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен				144
	Итого:	30	134	134	602	1044

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем 1	сем 2	сем 3	сем 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Повреждение сухожилий пальцев кисти	Частота. Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
2		Повреждение кисти и лучезапястного сустава	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
3		Повреждение костей предплечья и локтевого сустава	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
4		Повреждение плеча и плечевого сустава	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
5		Повреждение лопатки	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
6		Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
7		Повреждение стопы и голеностопного сустава	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	1			
8		Повреждение голени и	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические	1			

		коленного сустава	методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				
9		Повреждение бедра и тазобедренного сустава	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
10		Повреждение таза и центральный вывих бедра	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
11		ЧМТ	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
12		Повреждение позвоночника	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
13		Травма грудной клетки	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование 14МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
14		Термическая травма	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
15		Травматический шок. СДР	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		1		
16		Жировая эмболия	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ,		1		

			исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				
17		Тромбозы Тромбозы	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
18		Кровотечения. Острая кровопотеря	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
19		Огнестрельные и минно взрывные ранения	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
20		Амбулаторная помощь	травматологическим больным Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
21		Врожденный вывих бедра	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
22		Врожденная косолапость	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
23		Врожденная мышечная кривошея	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			1	
24		Врожденные пороки развития	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация			1	

			больных.				
25		Остеохондропатии	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
26		Сколио	з Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
27		Тема Заболевания позвоночник а	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. 28Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
28		Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
29		Гнойная остеология	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
30		Статические деформации стоп	Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				1
<b>Итого:</b>				<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

### 3.5.1. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				сем 1	сем 2	сем 3	сем 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Повреждение сухожилий пальцев кисти	Повреждение сухожилий пальцев кисти Частота. Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика,	4			

			исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				
2	1	Повреждение кисти и лучезапястного сустава	Повреждение кисти и лучезапястного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
3	1	Повреждение костей предплечья и локтевого сустава	Повреждение костей предплечья и локтевого сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
4	1	Повреждение плеча и плечевого сустава	Повреждение плеча и плечевого сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
5	1	Повреждение лопатки	Повреждение лопатки Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
6	1	Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения	Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
7	1	Повреждение стопы и голеностопного сустава	Повреждение стопы и голеностопного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
8	1	Повреждение голени и коленного сустава	Повреждение голени и коленного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			

9	1	Повреждение бедра и тазобедренного сустава	Повреждение бедра и тазобедренного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: 1)консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
10	1	Повреждение таза и центральный вывих бедра	Повреждение таза и центральный вывих бедра Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	2	2		
11	1	ЧМТ	ЧМТ Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
12	1	Повреждение позвоночника	Повреждение позвоночника Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
13	1	Травма грудной клетки	Травма грудной клетки Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
14	1	Термическая травма	Термическая травма Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
15	1	Травматический шок. СДР	Травматический шок. СДР. Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		4
16	1	Жировая эмболия	Жировая эмболия Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		

17	1	Тромбоэмболии	Тромбоэмболии Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
18	1	Кровотечение. Острая кровопотеря	Кровотечение. Острая кровопотеря Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
19	1	Огнестрельные и минновзрывные ранения	Огнестрельные и минновзрывные ранения Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
20	1	Амбулаторная помощь	Амбулаторная помощь травматологическим больным Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
21	1	Врожденный вывих бедра	Врожденный вывих бедра Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
22	1	Врожденная косолапость	Врожденная косолапость Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
23	1	Врожденная мышечная кривошея	Врожденная мышечная кривошея Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
24	1	Врожденные пороки развития	Врожденные пороки развития Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и			4	2

			оперативный. Реабилитация больных.				
25	1	Остеохондропатии	Остеохондропатии Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
26	1	Сколиоз	Сколиоз Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
27	1	Заболевания позвоночника	Заболевания позвоночника Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
28	1	Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов	Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
29	1	Гнойная остеология	Гнойная остеология Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования. Физикальные методы. Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
30	1	Статические деформации стоп	Статические деформации стоп Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования. Физикальные методы. Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
Итого:				38	38	32	26

### 3.5.2. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				сем 1	сем 2	сем 3	сем 4
1	2	3	4	5	6	7	
1	1	Повреждение сухожилий пальцев кисти	Повреждение сухожилий пальцев кисти Частота. Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования..	4			

			Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				
2	1	Повреждение кисти и лучезапястного сустава	Повреждение кисти и лучезапястного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
3	1	Повреждение костей предплечья и локтевого сустава	Повреждение костей предплечья и локтевого сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
4	1	Повреждение плеча и плечевого сустава	Повреждение плеча и плечевого сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
5	1	Повреждение лопатки	Повреждение лопатки Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
6	1	Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения	Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
7	1	Повреждение стопы и голеностопного сустава	Повреждение стопы и голеностопного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
8	1	Повреждение голени и коленного сустава	Повреждение голени и коленного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация	4			

			больных.				
9	1	Повреждение бедра и тазобедренного сустава	Повреждение бедра и тазобедренного сустава Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	4			
10	1	Повреждение таза и центральный вывих бедра	Повреждение таза и центральный вывих бедра Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.	2	2		
11	1	ЧМТ	ЧМТ Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
12	1	Повреждение позвоночника	Повреждение позвоночника Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
13	1	Травма грудной клетки	Травма грудной клетки Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
14	1	Термическая травма	Термическая травма Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
15	1	Травматический шок. СДР	Травматический шок. СДР. Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		4
16	1	Жировая эмболия	Жировая эмболия Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный.		4		

			Реабилитация больных.				
17	1	Тромбоэмболии	Тромбоэмболии Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
18	1	Кровотечение. Острая кровопотеря	Кровотечение. Острая кровопотеря Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
19	1	Огнестрельные и минновзрывные ранения	Огнестрельные и минновзрывные ранения Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.		4		
20	1	Амбулаторная помощь	Амбулаторная помощь травматологическим больным Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
21	1	Врожденный вывих бедра	Врожденный вывих бедра Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
22	1	Врожденная косолапость	Врожденная косолапость Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
23	1	Врожденная мышечная кривошея	Врожденная мышечная кривошея Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	
24	1	Врожденные пороки развития	Врожденные пороки развития Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование			4	2

			МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				
25	1	Остеохондропатии	Остеохондропатии Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
26	1	Сколиоз	Сколиоз Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
27	1	Заболевания позвоночника	Заболевания позвоночника Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.			4	2
28	1	Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов	Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования.. Физикальные методы Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
29	1	Гнойная остеология	Гнойная остеология Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования. Физикальные методы. Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
30	1	Статические деформации стоп	Статические деформации стоп Клинические проявления. Анамнез Общие симптомы .Локальный статус. Клинические методы исследования. Физикальные методы. Лучевая диагностика, исследования УЗИ, исследование МРТ. Методы лечения: консервативный и оперативный. Реабилитация больных.				4
Итого:				38	38	32	26

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Травматология и ортопедия	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	168
2	2		подготовка к занятиям, подготовка к текущему	168

			контролю, подготовка к промежуточной аттестации	
3	3		подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	144
4	4		подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	122
Всего часов на самостоятельную работу:				602

### 3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые проекты (работы), контрольные работы не предусмотрены.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

#### 4.2.1. Основная литература

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

#### 4.2.2. Дополнительная литература

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

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

- не имеется

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

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

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

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

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

Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения: 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	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)
Анатомический зал: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Пролетарская, 38, корпус № 2,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), информационно- меловая доска, негатоскопы, наборы и учебно-наглядные пособия (учебные планшеты «Мышцы», таблицы 700 шт.–«Остеология», «Синдесмология»,

кабинеты 205, 206, 207, 209	«Миология», «ЦНС», «Органы чувств», «Пищеварение», «Дыхательная система», «Мпс», «ПНС», «Сердце», учебные таблицы по всем разделам дисциплины), муляжи, демонстрационное оборудование: телевизор 43LG51, компьютер IRU CORP 310, Universal №44, ноутбук HP 250GB/ Лоток прямоугольный, контейнер для сбора отходов, нормативно-правовые документы
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	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.
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	Помещения для самостоятельной работы 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".
Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования: база практической подготовки КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», г. Киров, ул. Московская, 163а	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

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную работу

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

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

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: Повреждение сухожилий пальцев кисти Повреждение кисти и лучезапястного сустава Повреждение костей предплечья и локтевого сустава Повреждение плеча и плечевого сустава Повреждение лопатки Повреждение ключицы и ключично-

акромиального сочленения Повреждение стопы и голеностопного сустава Повреждение голени и коленного сустава Повреждение бедра и тазобедренного сустава Повреждение таза и центральный вывих бедра ЧМТ Повреждение позвоночника Травма грудной клетки Термическая травма Травматический шок. СДР Жировая эмболия Тромбоэмболии Кровотечение. Острая кровопотеря Огнестрельные и минновзрывные ранения Амбулаторная помощь Врожденный вывих бедра Врожденная косолапость Врожденная мышечная кривошея Врожденные пороки развития Остеохондропатии Сколиоз Заболевания позвоночника Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов Гнойная остеология. Статические деформации стоп

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 экзамену, а также для самостоятельной работы.

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

#### **Практические и семинарские занятия:**

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Повреждение сухожилий пальцев кисти Повреждение кисти и лучезапястного сустава Повреждение костей предплечья и локтевого сустава Повреждение плеча и плечевого сустава Повреждение лопатки Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения Повреждение стопы и голеностопного сустава Повреждение голени и коленного сустава Повреждение бедра и тазобедренного сустава Повреждение таза и центральный вывих бедра ЧМТ Повреждение позвоночника Травма грудной клетки Термическая травма Травматический шок. СДР Жировая эмболия Тромбоэмболии Кровотечение. Острая кровопотеря Огнестрельные и минновзрывные ранения Амбулаторная помощь Врожденный вывих бедра Врожденная косолапость Врожденная мышечная кривошея Врожденные пороки развития Остеохондропатии Сколиоз Заболевания позвоночника Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов Гнойная остеология. Статические деформации стоп.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «травматология и ортопедия» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «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. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, Работа с учебной и научной литературой, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме 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 экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

**Приложение А к рабочей программе дисциплины**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  
«Травматология и ортопедия»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

**Раздел 1. Травматология и ортопедия.**

**Тема 1.1: Повреждение сухожилий пальцев кисти**

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль
4. Решение ситуационных задач
5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
  - б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
  - г) на середине медиальной поверхности плеча
  - д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:
- а) с осаднением кожных покровов
  - б) с образованием фликтен над областью перелома
  - в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
  - г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
  - д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:



					врача
--	--	--	--	--	-------

### Дополнительная литература

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.2: Повреждение кисти и лучезапястного сустава

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

в) у внутреннего края дельтовидной мышцы

г) на середине медиальной поверхности плеча

д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

а) с осаднением кожных покровов

б) с образованием фликтен над областью перелома

в) с раной мягких тканей вне зоны перелома

г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции  
 б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом  
 в) гипсовой иммобилизацией  
 г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический                              б) термический  
 в) химический                                г) электрический  
 д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение                              2) коллапс  
 3) шок    4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов      б) контрактуры

а) все перечисленные

- б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные      б) 1, 2, 3 и 4      в) 1, 3 и 4      г) 1, 3, 4 и 5      д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежутки  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежутки

10. Гипсовые повязки бывают:

- 1) лонгетные                                      2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                              г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3    д) 1, 2, 3 и 4  
 в) 1, 2, 4 и 5    е) 1, 2, 3

5) *Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение кисти и лучезапястного сустава*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

2	Травматология. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	6	ЭБ Консультант врача
3	Военно-полевая хирургия	ред. Е. К. Гуманенко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	7	ЭБ Консультант врача

#### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.3: Повреждение костей предплечья и локтевого сустава

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома

- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома  
 г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома  
 д) с обширной гематомой
3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:  
 а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction  
 б) билочальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом  
 в) гипсовой иммобилизацией  
 г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:  
 а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:  
 а) механический                      б) термический  
 в) химический                      г) электрический  
 д) все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:  
 1) кровотечение                      2) коллапс  
 3) шок                      4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов                      б) контрактуры  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:  
 а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:  
 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные      б) 1, 2, 3 и 4      в) 1, 3 и 4      г) 1, 3, 4 и 5      д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:  
 а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:  
 1) лонгетные                      2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                      г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3                      д) 1, 2, 3 и 4  
 в) 1, 2, 4 и 5                      е) 1, 2, 3
- 5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме Повреждение костей предплечья и локтевого сустава

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Ортопедия. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
2	Травматология. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2013	6	ЭБ Консультант врача
3	Военно-полевая хирургия	ред. Е. К. Гуманенко	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015	7	ЭБ Консультант врача

#### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.4: Повреждение плеча и плечевого сустава

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

5. Обработка 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

в). описание локального статуса

г). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

д). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

в) у внутреннего края дельтовидной мышцы

г) на середине медиальной поверхности плеча

- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:
- с осаднение кожных покровов
  - с образованием фликтен над областью перелома
  - с раной мягких тканей вне зоны перелома
  - с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
  - с обширной гематомой
3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:
- наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction
  - билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
  - гипсовой иммобилизацией
  - костной пластикой
  - наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:
- наличие щели между отломками
  - склероз концов костных отломков
  - облитерация костномозговых каналов в области перелома
  - сглаженность концов костных отломков по линии перелома
  - все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:
- механический
  - термический
  - химический
  - электрический
  - все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:
- кровотечение
  - коллапс
  - шок
  - травматический токсикоз
  - повреждения жизненно важных органов
  - контрактуры
- все перечисленные
  - 1, 2, 3 и 5
  - 1, 2, 3, 5 и 6
  - 1, 3 и 5
  - 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:
- травмирующим агентом и механизмом повреждения
  - анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
  - наличием патологических изменений в травмированных органах
  - особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
  - всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:
- с не осложненным течением
  - с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - с осложненным течением и благоприятным исходом
  - с осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - с рецидивирующим течением
- все перечисленные
  - 1, 2, 3 и 4
  - 1, 3 и 4
  - 1, 3, 4 и 5
  - 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:
- верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
  - верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
  - головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
  - верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток
  - головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:
- лонгетные
  - циркулярные
  - лонгетно-циркулярные
  - мостовидные
  - окончатые
- все перечисленные
  - 1, 2 и 3
  - 1, 2, 4 и 5
  - 1, 2 и 5
  - 1, 2, 3 и 4
  - 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Повреждение плеча и плечевого сустава

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

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

### Дополнительная литература

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.5: Повреждение лопатки

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1.Клинический разбор тематического больного

2.Чтение рентгенограмм

3.Тестовый контроль

4.Решение ситуационных задач

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования.(больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis,специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы  
 в) у внутреннего края дельтовидной мышцы  
 г) на середине медиальной поверхности плеча  
 д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:  
 а) с осаднение кожных покровов  
 б) с образованием фликтен над областью перелома  
 в) с раной мягких тканей вне зоны перелома  
 г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома  
 д) с обширной гематомой
3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:  
 а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции  
 б) биллокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом  
 в) гипсовой иммобилизацией  
 г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:  
 а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:  
 а) механический                      б) термический  
 в) химический                      г) электрический  
 д) все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:  
 1) кровотечение                      2) коллапс  
 3) шок                                      4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов                      б) контрактуры  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:  
 а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:  
 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные                      б) 1, 2, 3 и 4                      в) 1, 3 и 4                      г) 1, 3, 4 и 5                      д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:  
 а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:  
 1) лонгетные                              2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                      г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3                                      д) 1, 2, 3 и 4

в) 1, 2, 4 и 5

е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Повреждение лопатки

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

**Дополнительная литература**

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

**Раздел 1. Травматология и ортопедия.**

**Тема 1.6: Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения**

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - г). описание локального статуса
    - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля )
  - а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
  - б). Основные клинические признаки повреждения.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
  - б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
  - г) на середине медиальной поверхности плеча
  - д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- 6) контрактуры

а) все перечисленные

- б) 1, 2, 3 и 5
- в) 1, 2, 3, 5 и 6
- г) 1, 3 и 5
- д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
- 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 5) с рецидивирующим течением
- а) все перечисленные
- б) 1, 2, 3 и 4
- в) 1, 3 и 4
- г) 1, 3, 4 и 5
- д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
- в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежутки
- д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежутки

10. Гипсовые повязки бывают:

- 1) лонгетные  
 2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные  
 4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2 и 3  
 в) 1, 2, 4 и 5  
 г) 1, 2 и 5  
 д) 1, 2, 3 и 4  
 е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Повреждение ключицы и ключично-акромиального сочленения

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

**Дополнительная литература**

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

**Раздел 1. Травматология и ортопедия.**

**Тема 1.7: Повреждение стопы и голеностопного сустава**

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - г). описание локального статуса
    - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля )
  - а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.
  - б). Основные клинические признаки повреждения.

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- б) контрактуры
- а) все перечисленные
- б) 1, 2, 3 и 5
- в) 1, 2, 3, 5 и 6
- г) 1, 3 и 5
- д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
- 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 5) с рецидивирующим течением
- а) все перечисленные
- б) 1, 2, 3 и 4
- в) 1, 3 и 4
- г) 1, 3, 4 и 5
- д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
- в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы



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

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и

рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction
- б) биллокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- 6) контрактуры

а) все перечисленные

б) 1, 2, 3 и 5

в) 1, 2, 3, 5 и 6

г) 1, 3 и 5

д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
- 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 5) с рецидивирующим течением

а) все перечисленные    б) 1, 2, 3 и 4    в) 1, 3 и 4    г) 1, 3, 4 и 5    д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
- в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток
- д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

10. Гипсовые повязки бывают:

- 1) лонгетные
  - 2) циркулярные
  - 3) лонгетно-циркулярные
  - 4) мостовидные
  - 5) окончатые
- а) все перечисленные
  - б) 1, 2 и 3
  - в) 1, 2, 4 и 5
  - г) 1, 2 и 5
  - д) 1, 2, 3 и 4
  - е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Повреждение голени и коленного сустава

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

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

### Дополнительная литература

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.9: Повреждение бедра и тазобедренного сустава

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

1. Рассмотреть современные методы обследования и лечения ортопедотравматологических больных

2. Обучить основным методам обследования, диагностики и лечения ортопедотравматологических больных
3. Изучить основные принципы лечения ортопедотравматологических больных
4. Сформировать стойкий алгоритм основных принципов диагностики и лечения

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы  
Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- б) контрактуры

а) все перечисленные

б) 1, 2, 3 и 5

в) 1, 2, 3, 5 и 6

г) 1, 3 и 5

д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:



и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
    - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
    - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
    - д). Определение сроков нетрудоспособности
    - е). Виды и принципы реабилитации
    - ж). Исходы
  2. Практическая работа.
    1. Клинический разбор тематического больного
    2. Чтение рентгенограмм
    3. Тестовый контроль
    4. Решение ситуационных задач
    5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
    6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
  3. Решить ситуационные задачи
    - 1) Алгоритм разбора задач
      - а). определение механизма травмы
      - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
      - в). описание локального статуса
      - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
      - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
      - ж). прогнозирование исходов
    - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
  4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:
    - А) невозможность активного разгибания голени;
    - Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
    - В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
    - Г) высокое стояние надколенника.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

в) у внутреннего края дельтовидной мышцы

г) на середине медиальной поверхности плеча

д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

а) с осаднением кожных покровов

б) с образованием фликтен над областью перелома

в) с раной мягких тканей вне зоны перелома

г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции

б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом

в) гипсовой иммобилизацией

г) костной пластикой

д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

а) наличие щели между отломками

б) склероз концов костных отломков

в) облитерация костномозговых каналов в области перелома

г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома

д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

а) механический

б) термический

в) химический

г) электрический

д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

1) кровотечение

2) коллапс

3) шок

4) травматический токсикоз

5) повреждения жизненно важных органов

6) контрактуры

а) все перечисленные

б) 1, 2, 3 и 5

в) 1, 2, 3, 5 и 6

г) 1, 3 и 5

д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

а) травмирующим агентом и механизмом повреждения

б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей



## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.11: Тема ЧМТ

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- б) контрактуры

а) все перечисленные

б) 1, 2, 3 и 5

в) 1, 2, 3, 5 и 6

- г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:
- травмирующим агентом и механизмом повреждения
  - анато-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
  - наличием патологических изменений в травмированных органах
  - особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
  - всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:
- с не осложненным течением
  - с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - с осложненным течением и благоприятным исходом
  - с осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - с рецидивирующим течением
- а) все перечисленные    б) 1, 2, 3 и 4    в) 1, 3 и 4    г) 1, 3, 4 и 5    д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:
- верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
  - верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
  - головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
  - верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежутки
  - головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежутки
10. Гипсовые повязки бывают:
- лонгетные
  - циркулярные
  - лонгетно-циркулярные
  - мостовидные
  - окончатые
- а) все перечисленные    г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3    д) 1, 2, 3 и 4  
 в) 1, 2, 4 и 5    е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
 Тема ЧМТ

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

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

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант

	войн и вооруженных конфликтов				врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.12: Повреждение позвоночника

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction
- б) биллокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются



	хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие		2010		Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.13: Травма грудной клетки

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач

5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)  
6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
  - б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
  - г) на середине медиальной поверхности плеча
  - д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:
- а) с осаднением кожных покровов
  - б) с образованием фликтен над областью перелома
  - в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
  - г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
  - д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков



### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.14: Термическая травма

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

в) у внутреннего края дельтовидной мышцы

г) на середине медиальной поверхности плеча

д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

а) с осаднением кожных покровов

б) с образованием фликтен над областью перелома

в) с раной мягких тканей вне зоны перелома

г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции

б) билочальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом

в) гипсовой иммобилизацией

- г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:
- а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:
- а) механический                              б) термический  
 в) химический                                г) электрический  
 д) все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:
- 1) кровотечение                              2) коллапс  
 3) шок    4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов      б) контрактуры  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:
- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:
- 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные      б) 1, 2, 3 и 4      в) 1, 3 и 4      г) 1, 3, 4 и 5      д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:
- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:
- 1) лонгетные                                      2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                              г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3    д) 1, 2, 3 и 4  
 в) 1, 2, 4 и 5    е) 1, 2, 3
- 5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
 Термическая травма

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

2	Травматология. Национальное руководство	ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013	6	ЭБ Консультант врача
3	Военно-полевая хирургия	ред. Е. К. Гуманенко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	7	ЭБ Консультант врача

#### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.15: Травматический шок. СДР

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

а) у наружного края двуглавой мышцы плеча

б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы

в) у внутреннего края дельтовидной мышцы

г) на середине медиальной поверхности плеча

д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

а) с осаднением кожных покровов

- б) с образованием фликтен над областью перелома  
 в) с раной мягких тканей вне зоны перелома  
 г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома  
 д) с обширной гематомой
3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:  
 а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction  
 б) биллокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом  
 в) гипсовой иммобилизацией  
 г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:  
 а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:  
 а) механический                      б) термический  
 в) химический                      г) электрический  
 д) все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:  
 1) кровотечение                      2) коллапс  
 3) шок                      4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов                      б) контрактуры  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:  
 а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:  
 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные                      б) 1, 2, 3 и 4                      в) 1, 3 и 4                      г) 1, 3, 4 и 5                      д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:  
 а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:  
 1) лонгетные                      2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                      г) 1, 2 и 5  
 б) 1, 2 и 3                      д) 1, 2, 3 и 4  
 в) 1, 2, 4 и 5                      е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
 Травматический шок. СДР

**Рекомендуемая литература:**

### Основная литература

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

### Дополнительная литература

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.16: Жировая эмболия

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

в). описание локального статуса

г). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

д). проведение консервативных и оперативных методов лечения

е). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча  
 б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы  
 в) у внутреннего края дельтовидной мышцы  
 г) на середине медиальной поверхности плеча  
 д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:  
 а) с осаднением кожных покровов  
 б) с образованием фликтен над областью перелома  
 в) с раной мягких тканей вне зоны перелома  
 г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома  
 д) с обширной гематомой
3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:  
 а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции  
 б) биллокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом  
 в) гипсовой иммобилизацией  
 г) костной пластикой                      д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии
4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:  
 а) наличие щели между отломками  
 б) склероз концов костных отломков  
 в) облитерация костномозговых каналов в области перелома  
 г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома  
 д) все перечисленные признаки
5. Травматическим агентом не является:  
 а) механический                      б) термический  
 в) химический                      г) электрический  
 д) все являются
6. К непосредственным опасностям травм относятся:  
 1) кровотечение                      2) коллапс  
 3) шок                                      4) травматический токсикоз  
 5) повреждения жизненно важных органов                      б) контрактуры  
 а) все перечисленные  
 б) 1, 2, 3 и 5  
 в) 1, 2, 3, 5 и 6  
 г) 1, 3 и 5  
 д) 1, 2 и 3
7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:  
 а) травмирующим агентом и механизмом повреждения  
 б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей  
 в) наличием патологических изменений в травмированных органах  
 г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение  
 д) всем перечисленным
8. Выделяют следующие формы травматической болезни:  
 1) с не осложненным течением  
 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 3) с осложненным течением и благоприятным исходом  
 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом  
 5) с рецидивирующим течением  
 а) все перечисленные                      б) 1, 2, 3 и 4                      в) 1, 3 и 4                      г) 1, 3, 4 и 5                      д) 2,3 и 4
9. Ось нижней конечности проходит через:  
 а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы  
 в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы  
 г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток  
 д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток
10. Гипсовые повязки бывают:  
 1) лонгетные                              2) циркулярные  
 3) лонгетно-циркулярные                      4) мостовидные  
 5) окончатые  
 а) все перечисленные                              г) 1, 2 и 5

б) 1, 2 и 3

д) 1, 2, 3 и 4

в) 1, 2, 4 и 5

е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Жировая эмболия

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

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

#### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.17: Тромбоэмболии

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
- в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
- г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
- д). Определение сроков нетрудоспособности
- е). Виды и принципы реабилитации
- ж). Исходы

2. Практическая работа.

1. Клинический разбор тематического больного

2. Чтение рентгенограмм

3. Тестовый контроль

4. Решение ситуационных задач

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

в). описание локального статуса

г). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

д). проведение консервативных и оперативных методов лечения

е). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
  - 2) коллапс
  - 3) шок
  - 4) травматический токсикоз
  - 5) повреждения жизненно важных органов
  - б) контрактуры
- а) все перечисленные
  - б) 1, 2, 3 и 5
  - в) 1, 2, 3, 5 и 6
  - г) 1, 3 и 5
  - д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
  - 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
  - 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
  - 5) с рецидивирующим течением
- а) все перечисленные
  - б) 1, 2, 3 и 4
  - в) 1, 3 и 4
  - г) 1, 3, 4 и 5
  - д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

- а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы
- в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток
- д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

10. Гипсовые повязки бывают:

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1) лонгетные            | 2) циркулярные |
| 3) лонгетно-циркулярные | 4) мостовидные |
| 5) окончатые            |                |
| а) все перечисленные    | г) 1, 2 и 5    |
| б) 1, 2 и 3             | д) 1, 2, 3 и 4 |
| в) 1, 2, 4 и 5          | е) 1, 2, 3     |

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Тромбоэмболии

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

**Дополнительная литература**

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

**Раздел 1. Травматология и ортопедия.**

**Тема 1.17: Кровотечение. Острая кровопотеря**

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - в). описание локального статуса
    - г). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - д). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction
- б) билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- 6) контрактуры

а) все перечисленные

б) 1, 2, 3 и 5

в) 1, 2, 3, 5 и 6

г) 1, 3 и 5

д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом
- 4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 5) с рецидивирующим течением

а) все перечисленные    б) 1, 2, 3 и 4    в) 1, 3 и 4    г) 1, 3, 4 и 5    д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:



Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - в). описание локального статуса
    - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
- г) на середине медиальной поверхности плеча
- д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:

- а) с осаднением кожных покровов
- б) с образованием фликтен над областью перелома
- в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
- г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме distraction
- б) билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) травматический токсикоз
- 5) повреждения жизненно важных органов
- б) контрактуры

а) все перечисленные

- б) 1, 2, 3 и 5
- в) 1, 2, 3, 5 и 6
- г) 1, 3 и 5
- д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение
- д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

- 1) с не осложненным течением
- 2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом
- 3) с осложненным течением и благоприятным исходом

4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом

5) с рецидивирующим течением

а) все перечисленные б) 1, 2, 3 и 4 в) 1, 3 и 4 г) 1, 3, 4 и 5 д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы

в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток

д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

10. Гипсовые повязки бывают:

1) лонгетные 2) циркулярные

3) лонгетно-циркулярные 4) мостовидные

5) окончатые

а) все перечисленные г) 1, 2 и 5

б) 1, 2 и 3 д) 1, 2, 3 и 4

в) 1, 2, 4 и 5 е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Огнестрельные и минно -взрывные ранения

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

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

#### Дополнительная литература

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

### Раздел 1. Травматология и ортопедия.

#### Тема 1.20: Амбулаторная помощь

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - г). описание локального статуса
    - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму
4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Мужчина 52 лет во время занятий спортом получил повреждение выше указанного сегмента. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном

отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где можно определить пульсацию плечевой артерии?

- а) у наружного края двуглавой мышцы плеча
  - б) у места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
  - в) у внутреннего края дельтовидной мышцы
  - г) на середине медиальной поверхности плеча
  - д) пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече
2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости:
- а) с осаднением кожных покровов
  - б) с образованием фликтен над областью перелома
  - в) с раной мягких тканей вне зоны перелома
  - г) с раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
  - д) с обширной гематомой

3. Фиброзно-щелевидные ложные суставы без укорочения конечности лечатся:

- а) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции
- б) билочальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом
- в) гипсовой иммобилизацией
- г) костной пластикой
- д) наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии

4. Рентгенологическим признаком ложного сустава является:

- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костномозговых каналов в области перелома
- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- д) все перечисленные признаки

5. Травматическим агентом не является:

- а) механический
- б) термический
- в) химический
- г) электрический
- д) все являются

6. К непосредственным опасностям травм относятся:

- 1) кровотечение
  - 2) коллапс
  - 3) шок
  - 4) травматический токсикоз
  - 5) повреждения жизненно важных органов
  - 6) контрактуры
- а) все перечисленные
  - б) 1, 2, 3 и 5
  - в) 1, 2, 3, 5 и 6
  - г) 1, 3 и 5
  - д) 1, 2 и 3

7. Тяжесть повреждений и их последствий определяется:

- а) травмирующим агентом и механизмом повреждения
- б) анатомо-физиологическими особенностями травмируемых органов и тканей
- в) наличием патологических изменений в травмированных органах
- г) особенностями внешней Среды, в которой произошло повреждение

д) всем перечисленным

8. Выделяют следующие формы травматической болезни:

1) с не осложненным течением

2) с не осложненным течением и неблагоприятным исходом

3) с осложненным течением и благоприятным исходом

4) с осложненным течением и неблагоприятным исходом

5) с рецидивирующим течением

а) все перечисленные б) 1, 2, 3 и 4 в) 1, 3 и 4 г) 1, 3, 4 и 5 д) 2,3 и 4

9. Ось нижней конечности проходит через:

а) верхнюю переднюю ось таза, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

б) верхнюю переднюю ось таза, середина надколенника и 1 палец стопы

в) головку бедренной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

г) верхнепереднюю ось таза, наружный край надколенника и 1 межпальцевой промежуток

д) головку бедренной кости, середину надколенника и 1 межпальцевой промежуток

10. Гипсовые повязки бывают:

1) лонгетные

2) циркулярные

3) лонгетно-циркулярные

4) мостовидные

5) окончатые

а) все перечисленные

г) 1, 2 и 5

б) 1, 2 и 3

д) 1, 2, 3 и 4

в) 1, 2, 4 и 5

е) 1, 2, 3

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Амбулаторная помощь

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

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

#### Дополнительная литература

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.21: Врожденный вывих бедра

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

- А) невозможность активного разгибания голени;
- Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

- В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;
- Г) высокое стояние надколенника.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования.(больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания
- в) экскреторная анурия
- г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:

- а) резекция почки
- б) нефрэктомия
- в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
- г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
- д) стентирование верхних мочевых путей

7. Поздним осложнением травмы почки может быть:

- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Врожденный вывих бедра

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

**Дополнительная литература**

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

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.22: Врожденная косолапость

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

а). *определение механизма травмы*

б). *определение вида повреждения с учетом возраста больного*

г). *описание локального статуса*

д). *проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза*

е). *проведение консервативных и оперативных методов лечения*

ж). *прогнозирование исходов*

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания
- в) экскреторная анурия
- г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:

- а) резекция почки
- б) нефрэктомия
- в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
- г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией

- д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- острый пиелонефрит
  - нефрогенная гипертония
  - опухоль почки
  - педункулит
  - хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- ревизия и дренирование брюшной полости
  - дренирование клетчатки малого таза
  - цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - цистостомия и дренирование брюшной полости
  - ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- парез кишечника
  - частый жидкий стул
  - притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - дизурические расстройства
  - положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- гематурия
  - уретроррагия
  - анурия
  - лейкоцитурия
  - пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Врожденная косолапость

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

	травматологии	Епифанов	Медиа, 2010		Консультант врача
--	---------------	----------	-------------	--	----------------------

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.23: Врожденная мышечная кривошея

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
    - г). описание локального статуса
    - д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
    - е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
    - ж). прогнозирование исходов
  - 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования.(больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгения" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания
- в) экскреторная анурия
- г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:

- а) резекция почки
- б) нефрэктомия

- в) дренирование почки и паранефральной клетчатки  
 г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией  
 д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит  
 б) нефрогенная гипертония  
 в) опухоль почки  
 г) педункулит  
 д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости  
 б) дренирование клетчатки малого таза  
 в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки  
 г) цистостомия и дренирование брюшной полости  
 д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника  
 б) частый жидкий стул  
 в) притупление перкуторного звука в отлогих местах  
 г) дизурические расстройства  
 д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия  
 б) уретроррагия  
 в) анурия  
 г) лейкоцитурия  
 д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Врожденная мышечная кривошея

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

4	Реабилитация травматологии	в	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача
---	-------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.24: Врожденные пороки развития

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования.(больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить *status localis*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля )*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания
- в) экскреторная анурия
- г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:

- а) резекция почки

- б) нефрэктомия
  - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Врожденные пороки развития

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

	конфликтов				
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.25: Остеохондропатии

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- а). определение механизма травмы
- б). определение вида повреждения с учетом возраста больного
- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением

б) при переломе седалищной или лобковой костей

в) при центральном вывихе бедра

г) при переломе крестца и копчика

д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

а) положение по Волковичу

б) скелетное вытяжение

в) кокситная гипсовая повязка

г) остеосинтез костей таза

д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

а) при центральном вывихе бедра

б) при переломе крыла подвздошной кости

в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")

г) при чрезвертлужном переломе

д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

а) динамическая нефросцинтиграфия

б) радиоизотопная ренография

в) хромоцистоскопия

г) экскреторная урография

д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

а) тотальная макрогематурия

б) острая задержка мочеиспускания

в) экскреторная анурия

г) секреторная анурия

6. При ушибе почки показано:
- резекция почки
  - нефрэктомия
  - дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- острый пиелонефрит
  - нефрогенная гипертония
  - опухоль почки
  - педункулит
  - хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- ревизия и дренирование брюшной полости
  - дренирование клетчатки малого таза
  - цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - цистостомия и дренирование брюшной полости
  - ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- парез кишечника
  - частый жидкий стул
  - притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - дизурические расстройства
  - положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- гематурия
  - уретроррагия
  - анурия
  - лейкоцитурия
  - пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Остеохондропатии

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.26: Сколиоз

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)
3. Решить ситуационные задачи
  - 1) Алгоритм разбора задач
    - а). определение механизма травмы
    - б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

- г). описание локального статуса
- д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза
- е). проведение консервативных и оперативных методов лечения
- ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования.(больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
- б) острая задержка мочеиспускания

- в) экскреторная анурия
  - г) секреторная анурия
6. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки
  - б) нефрэктомия
  - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Сколиоз

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

		Мирошниченко			
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.27: Заболевания позвоночника

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы

2. Практическая работа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография
- д) пневморенография

5. Для травмы почки характерно:

- а) тотальная макрогематурия
  - б) острая задержка мочеиспускания
  - в) экскреторная анурия
  - г) секреторная анурия
6. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки
  - б) нефрэктомия
  - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме  
Заболевания позвоночника

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

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

##### Дополнительная литература

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

2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.28: Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)
  6. Освоение манипуляций (оперативное восстановление поврежденных анатомических структур поврежденного сегмента.)

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

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

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

### 4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

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

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

#### Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

#### 2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

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

#### 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

### 11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) при переломе седалищной или лобковой костей
- в) при центральном вывихе бедра
- г) при переломе крестца и копчика
- д) при переломе крыла подвздошной кости

### 2. При переломах типа "мальгения" показано лечение:

- а) положение по Волковичу
- б) скелетное вытяжение
- в) кокситная гипсовая повязка
- г) остеосинтез костей таза
- д) наложение пояса Гильфердинга

### 3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при центральном вывихе бедра
- б) при переломе крыла подвздошной кости
- в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- г) при чрезвертлужном переломе
- д) при переломе крестца и копчика

### 4. При диагностике травмы почки применяется:

- а) динамическая нефросцинтиграфия
- б) радиоизотопная ренография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография

- д) пневморенография
5. Для травмы почки характерно:
- а) тотальная макрогематурия
  - б) острая задержка мочеиспускания
  - в) экскреторная анурия
  - г) секреторная анурия
6. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки
  - б) нефрэктомия
  - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов

#### 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	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа,	-	ЭБ

	хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие		2010		Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

## Раздел 1. Травматология и ортопедия.

### Тема 1.29: Гнойная остеология

Цель: Обучить ординаторов основным методам обследования и лечения взрослых и детей с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, диагностике повреждений и типичных ортопедических заболеваний.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию изучаемого сегмента.
2. Основные клинические признаки повреждения.
3. Особенности 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.
  - в). Основные методы клинической и лучевой диагностики
  - г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения
  - д). Определение сроков нетрудоспособности
  - е). Виды и принципы реабилитации
  - ж). Исходы
2. Практическая работа.
  1. Клинический разбор тематического больного
  2. Чтение рентгенограмм
  3. Тестовый контроль
  4. Решение ситуационных задач
  5. Отработка практических навыков (определение и описание локального статуса)

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а). определение механизма травмы

б). определение вида повреждения с учетом возраста больного

г). описание локального статуса

д). проведение оптимальных методов обследования больного для постановки диагноза

е). проведение консервативных и оперативных методов лечения

ж). прогнозирование исходов

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

4. Назовите диагноз повреждения на основании следующих признаков:

А) невозможность активного разгибания голени;

Б) боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;

В) отсутствие R-логических данных за наличие переломов;

Г) высокое стояние надколенника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

*Ребенок 12 лет. Обратился с жалобами на хромоту, боль в т/б суставе. Имеет место стойкая утрата функции поврежденного анатомического образования. (больной берется в профильном отделении) Ваша тактика по клиническому обследованию больного, описать status localis, специальные методы обследования, применить методы консервативного и оперативного лечения. Прогноз.*

Задания для групповой работы

Описать и обсудить status localis

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля )

а). Нормальная и топографическая анатомия изучаемого сегмента.

б). Основные клинические признаки повреждения.

в). Основные методы клинической и лучевой диагностики

г). Основные принципы консервативного и оперативного лечения

д). Определение сроков нетрудоспособности

е). Виды и принципы реабилитации

ж). Исходы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

11. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением

б) при переломе седалищной или лобковой костей

в) при центральном вывихе бедра

г) при переломе крестца и копчика

д) при переломе крыла подвздошной кости

2. При переломах типа "мальгенья" показано лечение:

а) положение по Волковичу

б) скелетное вытяжение

в) кокситная гипсовая повязка

г) остеосинтез костей таза

д) наложение пояса Гильфердинга

3. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

а) при центральном вывихе бедра

б) при переломе крыла подвздошной кости

в) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")

г) при чрезвертлужном переломе

д) при переломе крестца и копчика

4. При диагностике травмы почки применяется:

а) динамическая нефросцинтиграфия

б) радиоизотопная ренография

- в) хромоцистоскопия
  - г) экскреторная урография
  - д) пневморенография
5. Для травмы почки характерно:
- а) тотальная макрогематурия
  - б) острая задержка мочеиспускания
  - в) экскреторная анурия
  - г) секреторная анурия
6. При ушибе почки показано:
- а) резекция почки
  - б) нефрэктомия
  - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
  - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
  - д) стентирование верхних мочевых путей
7. Поздним осложнением травмы почки может быть:
- а) острый пиелонефрит
  - б) нефрогенная гипертония
  - в) опухоль почки
  - г) педункулит
  - д) хронический пиелонефрит
8. Необходимым этапом операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря является:
- а) ревизия и дренирование брюшной полости
  - б) дренирование клетчатки малого таза
  - в) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
  - г) цистостомия и дренирование брюшной полости
  - д) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера
9. Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:
- а) парез кишечника
  - б) частый жидкий стул
  - в) притупление перкуторного звука в отлогих местах
  - г) дизурические расстройства
  - д) положительный симптом Щеткина
10. Для разрыва уретры характерно:
- а) гематурия
  - б) уретроррагия
  - в) анурия
  - г) лейкоцитурия
  - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме

Гнойная остеология

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

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

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям учеб. пособие	М. В. Лысенко	ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант студента
2	Травматология и ортопедия.	Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	-
3	Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов	ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	ЭБ Консультант врача
4	Реабилитация в травматологии	В. А. Епифанов, А. В. Епифанов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	-	ЭБ Консультант врача

Кафедра общей хирургии

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине  
«Травматология и ортопедия»**

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	понятия этиологии, патогенеза, интерпретировать результаты Навыками изложения самостоятельного Тестирование письменного анализа, синтезу принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные	интерпретировать результаты Навыками изложения самостоятельного Тестирование письменного анализа, синтезу принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4

		механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний			
ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (или) распространения заболеваний,	Диагностические критерии травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезы основных нозологических форм	Выявить диагностические критерии основных нозологических форм	Навыками интерпретировать лабораторные и инструментальные методы исследования	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4

	их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	Методы ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4
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	навыками системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4

			теоретическое концепции и направления			
ПК-6	готовность к ведению лечения пациентов с травмами (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	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4
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 (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи; клинико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;	применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного с травмами (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 (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, которому необходима медицинская	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;	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4

		помощи, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;	реабилитация и санаторно-курортное лечение, при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения			
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать значение различных факторов в формировании здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья	основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Раздел 1. Травматология и ортопедия	1-4

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно / зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<b>УК-1</b>						

Знать	Не знает понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Не в полном объеме знает понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем допускает существенные ошибки	Знает основные понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем, допускает ошибки	Знает понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям по вопросам и ситуациям	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Уметь	Не умеет интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Частично освоено умение интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Правильно умеет интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний допускает ошибки	Самостоятельно умеет интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям и ситуационным задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками изложения самостоятельной точки	Не полностью владеет навыками изложения самостоятельной точки	Способен использовать навыки изложения самостоятельной точки	Владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения,	Тестирование письменное,	Тестирование письменное, собеседование

	зрения, анализа и логического мышления; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов	зрения, анализа и логического мышления; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов	ьной точки зрения, анализа и логического мышления; понятие ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов	анализа и логического мышления; понятием ограничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов	собеседование по вопросам и ситуациям, задачам, прием практически х навыков	ание по вопросам и ситуациям, задачам, прием практически х навыков
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания диагностических критериев травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезов основных нозологических форм	Общие, но не структурированные знания диагностических критериев травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезов основных нозологических форм	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических критериев травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезов основных нозологических форм	Сформированные систематические знания диагностических критериев травм и заболеваний костно-мышечной системы, заболеваний внутренних органов и систем, патогенезов основных нозологических форм	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам, прием практически х навыков
Уметь	Частично освоенное умение выявить диагностические критерии основных нозологических форм	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявить диагностические критерии основных нозологических форм	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявить диагностические критерии основных нозологических форм	Сформированное умение выявить диагностические критерии основных нозологических форм	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам, прием практически х навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования	В целом успешное, но не систематическое применение интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования	Успешное и систематическое применение интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, задачам, прием практически х навыков

					задачам	х навыков
<b>ПК-2</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам, прием практически х навыков
Уметь	Частично освоенное умение Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	Сформированное умение Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам, прием практически х навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	В целом успешное, но не систематическое применение методов ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	Успешное и систематическое применение методов ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам, прием практически х навыков
<b>ПК-5</b>						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологические проявления основных синдромов.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, и мер профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологические проявления основных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологически	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и заболеваний; клинические и морфологически	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям задачам, прием практически х навыков

		синдромов.	е проявления основных синдромов.	синдромов		
Уметь	Частично освоенное умение 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	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение 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	Сформированное умение 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	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	В целом успешное, но не систематическое применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических	Успешное и систематическое применение навыков системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям и ситуациям задачам	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков

		х умений;	их знаний и практически х умений;			
<b>ПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	Сформированные, но содержащие пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностических критериев критических состояний и неотложных заболеваний; клинических проявлений основных синдромов	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, 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 вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Успешное и систематическое применение навыков проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
<b>ПК-8</b>						
Знать	Фрагментарные знания: клико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный	Общие, но не структурированные знания: клико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: клико – фармакологическую характеристику основных групп	Сформированные систематические знания: клико – фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков

	<p>выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p> <p>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, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;</p>	<p>рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p> <p>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, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;</p>	<p>лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p> <p>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, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение</p>	<p>выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p> <p>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, которым необходима медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение;</p>	<p>нным задачам</p>	<p>практических навыков</p>
Умет ь	<p>Частично освоенное умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного пациентов с травмами и (или) нуждающихся в</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного пациентов с травмами и (или)</p>	<p>Сформированное умение применять рациональную фармакотерапию у конкретного больного пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи;</p>	<p>Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, приемным задачам</p>	<p>Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, приемных навыков</p>

	<p>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>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>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>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>		
Владе ть	<p>Фрагментарное применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков составления алгоритмов выбора рациональной фармакотерапии пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической</p>	<p>Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям и ситуациям</p>	<p>Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков</p>

	медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания	медицинской помощи, учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания		
<b>ПК-9</b>						
Знать	Фрагментарные знания: формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания: формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	Сформированные , но содержащие отдельные пробелы знания: формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	Сформированные систематические знания: формы и методы гигиенического образования и воспитания населения -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать значение различных факторов в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ... провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать значение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать	Сформированное умение ... провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - анализировать значение различных факторов в формировании	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям	Тестирование письменное, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков

	формирован ии здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья ...	различных факторов в формирован ии здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья	ть значение различных факторов в формирован ии здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья	ии здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья		
Владет ь	Фрагментарное применение основных методов формирован ия у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	В целом успешное, но не систематическое применение основных методов формирован ия у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение основных методов формирован ия у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Успешное и систематическое применение основных методов формирован ия у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Тестиров а ние письмен ное, собеседо вание по вопросам и ситуацио нным задачам, прием практически х навыков	Тестирова ние письмен ное, собеседов ание по вопросам и ситуацио нным задачам, прием практически х навыков

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к экзамену, собеседованию текущего контроля, критерии оценки Проверяемые компетенции: ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, УК-1.

1. Развитие травматологии в России.
2. Организация травматологической помощи в России.
3. Травма. Определение. Классификация. Травматизм. Виды травматизма.
4. Перелом костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
5. Вывихи костей. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.
6. Исходы лечения переломов. Причины возможных осложнений.
7. Методы лечения в травматологии и ортопедии: Имobilизационный метод лечения. Виды гипсовых повязок. Принципы лечения. Преимущества и недостатки. экстензионный метод лечения. Принципы лечения. Преимущества и недостатки; Оперативный метод лечения. Виды остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
8. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных. Принципы реабилитации. ЛФК, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.
9. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Высоко технологичная медицинская помощь в травматологии и ортопедии.
11. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи в ЛПУ.
12. Современные малоинвазивные методы лечения в травматологии и ортопедии.
13. Переломы бедренной кости у детей. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.

14. Переломы костей голени и стопы у детей. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
15. Переломы плечевой кости у детей. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
16. Переломы костей предплечья у детей. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации.
17. Врожденная косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
18. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
19. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
20. Врожденная мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
21. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
22. Доброкачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
23. Злокачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
24. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигрини-Штида). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
25. Врожденный вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
26. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
27. Ампутации. Показания, виды ампутаций. Протезирование. Ортопедические аппараты и обувь.
28. Реабилитация больных и инвалидов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Принципы, виды и методы реабилитации.
29. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
30. Ложный сустав. Причины возникновения. Методы лечения.
31. Экспертиза временной нетрудоспособности. КЭК. МСЭК.
32. Эндопротезирование в травматологии и ортопедии.
33. Черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
34. Закрытая черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
35. Открытая черепно-мозговая травма. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Первая помощь. Транспортировка. Принципы лечения.
36. Неосложненные повреждения позвоночника. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
37. Осложненные повреждения позвоночника. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
38. Переломы ребер и грудины. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
39. Переломы ключицы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
40. Переломы лопатки. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
41. Переломы плечевой кости. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
42. Повреждения Монтеджи и Галеации. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота.

Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

43. Переломы костей предплечья. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
44. Перелом лучевой кости в типичном месте. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
45. Переломы костей запястья. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
46. Вывихи костей запястья. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
47. Переломы пястных костей. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Перелом Беннета. Перелом Роланда. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
48. Травматические вывихи плечевой кости. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
49. Травматические вывихи костей предплечья. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
50. Травматические вывихи стернального и акромиального концов ключицы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности. Особенности лечения у детей.
51. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти. Нормальная анатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение. Восстановление трудоспособности. Виды сухожильного шва.
52. Травматические вывихи бедренной кости. Центральные вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
53. Травматические вывихи костей голени. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
54. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Виды нестабильности. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Восстановление трудоспособности.
55. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
56. Повреждения менисков коленного сустава. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
57. Переломы диафиза бедренной кости. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Восстановление трудоспособности.
58. Переломы надколенника. Вывихи надколенника. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
59. Внутрисуставные переломы бедра и большеберцовой кости. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
60. Диафизарные переломы костей голени. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
61. Повреждения в области голеностопного сустава. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
62. Повреждения костей таза. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
63. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Осложнения тяжелой политравмы. Тромбоэмболия. Жировая эмболия. Этиология. Клиника. Диагностика.

## Принципы лечения.

65. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Объем оказания помощи на догоспитальном и госпитальном этапах лечения.
66. Переломы костей стопы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
67. Переломы лодыжек костей голени, заднего и переднего краёв дистального эпифиза большеберцовой кости с нарушением конгруэнтности голеностопного сустава. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
68. Пневмоторакс, гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Принципы лечения.
69. Синдром длительного сдавления. Частота. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения и особенности оказания помощи.
70. Современная боевая хирургическая травма. Возможная структура санитарных потерь. Значение медицинской сортировки и организации этапного лечения раненых.
71. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.
72. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.
73. Первичная хирургическая обработка ран. Средства, сроки, исходы, осложнения. Виды швов.
74. Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации.
75. Кровотечения. Классификация. Способы временной и окончательной остановки кровотечений. Тактика лечения на этапах медицинской эвакуации.
76. Геморрагический шок. Клиника. Диагностика. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
77. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современной войне. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
78. Травматический шок. Частота и тяжесть шока в современной войне. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
79. Синдром длительного раздавливания. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Особенности оказания медицинской помощи, и лечения пострадавших на этапах медицинской эвакуации.
80. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.
81. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.
82. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
83. Термические поражения. Классификация. Ожоговая болезнь. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
84. Отморожения: виды, степень. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
85. Переохлаждения. Степени. Клиника. Лечение на этапах медицинской эвакуации и в стационаре.
86. Ранения и повреждения органов средостения. Клиника. Диагностика. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
87. Ранения живота. Клиника. Диагностика. Первая медицинская помощь. Хирургическая тактика на этапах медицинской эвакуации.
88. Поражения полых органов брюшной полости. Диагностика и лечение на этапах медицинской эвакуации.
89. Ранения паренхиматозных органов брюшной полости. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
90. Ранения и закрытые повреждения тазовых органов. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
91. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.
92. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Принципы лечения на этапах медицинской эвакуации.

93. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.
94. Повреждения периферических нервов. Особенности хирургической техники шва нерва.
95. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение.

### **Критерии оценки:**

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

## **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### **Проверяемые компетенции: ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, УК-1.**

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

15. К кровозаменителям дезинтоксикационного действия относят:

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

16. Показаниями 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 пузырярей с геморрагическим содержанием
- г) выпирающие из раны мышцы серого цвета (цвет “вареного мяса”)
- д) некроз всех тканей

## 2 уровень:

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

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

2. Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она

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

3. Ампутации при отморожениях выполняются

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

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

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

- а) нет
- б) можно провести пересадку мышц и мягких тканей для утолщения голени
- в) можно только удлинить берцовые кости по Илизарову
- г) показано расширение большеберцовой кости по Илизарову
- д) необходимо укоротить ахиллово сухожилие, чтобы увеличить относительную длину конечности

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

- а) нет
- б) возможна ампутация на уровне сустава Лисфранка
- в) возможна ампутация на уровне сустава Шопара
- г) возможна ампутация на уровне голеностопного сустава
- д) возможна ампутация на уровне подтаранного сустава

## 3 уровень:

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

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

Какие варианты приведенного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункции коленного сустава с введением гормонов типа кортизона
- б) капсулсиновэктомия коленного сустава с противоревматическим лечением
- в) артродез коленного сустава
- г) эфферентная терапия, антиревматическое лечение, операция противопоказана

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
- г) опухоль

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
- г) опухоль

#### **Критерии оценки:**

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Проверяемые компетенции: ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, УК-1.**

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 паравerteбральной 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.

### **3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки.**

#### **Проверяемые компетенции: ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, УК-1.**

- 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;
- атланта-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 мыщелков 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;
- коррегирующая 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 обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

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

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

##### 4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа, 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	
	экзамен	
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	
Кол-во баллов за правильный ответ	1	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	40	
Всего тестовых заданий	50	
Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	70	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### 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 «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные 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 экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

Результаты процедуры:

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

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии приказом о проведении промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

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

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