

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х.М. Бербекова»

Медицинская академия
Кафедра факультетской и эндоскопической хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы

_____ **А.К.Жигунов**

«___» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор мед.академии

_____ **И.А. Мизиев**

«___» _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

код Б1.Б.5 «Амбулаторная травматология»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

Специальность

31.08.66 Травматология и ортопедия

(подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация выпускника

Врач-Травматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Рабочая программа учебной дисциплины «Амбулаторная травматология»/ сост. Мизиев И.А., Жигунов А.К., - Нальчик: ФГОС, 2024. –16 с.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.08.11 «Травматология и ортопедия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1109

\

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО	4
3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
4. Содержание и структура дисциплины (модуля)	5
5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	8
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	10
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	11
7.1. Нормативно-законодательные акты	10
7.2. Основная литература	12
7.2. Дополнительная литература	12
7.3. Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)	12
7.4. Интернет-ресурсы	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)	13

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель – повышение уровня теоретических знаний и практических навыков ординаторов в наиболее важных разделах травматологии и ортопедии, освоение основных методов диагностики и лечения повреждений в амбулаторных условиях.

Задачи: дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению в амбулаторных условиях ортопедических заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата; углубленное обучение отдельных разделов специальности

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Амбулаторная травматология» относится к базовой части, к обязательным дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре, сдаче государственной итоговой аттестации и получения квалификации врача – травматологии и ортопедии

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

профессиональные компетенции:

ПК-2- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ;

ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-6-готовность к применению диагностических клиничко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов;

В результате освоения обучающийся должен:

Знать: Механизм травмы неосложненных переломов лопатки, ключицы, плеча, костей предплечья, кисти, повреждений плечевого, локтевого, лучезапястного и кистевых суставов, повреждений лодыжек, стопы. Классификацию, клинику и рентгендиагностику данных повреждений. Методы лечения в амбулаторных условиях, показания к консервативному и оперативному методам лечения. Возможные осложнения этих повреждений, сроки консолидации и методы восстановительного лечения.

Уметь: составить план и обследовать пациента с амбулаторной травмой;-использовать дополнительные методы исследования (лучевые, ультразвуковые методы диагностики) для уточнения диагноза;- поставить диагноз;- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении переломов;провести лечение с применением консервативных и оперативных методов, назначить и провести восстановительное и реабилитационное лечение.

Владеть: методами обследования пациентов с повреждениями в амбулаторных условиях; навыками чтения рентгенограмм и других дополнительных методов диагностики;

приемам транспортной иммобилизации;- методами проведения закрытой одномоментной ручной репозиции, вправлениями вывихов суставов;-методами внутрисуставной новокаиновой блокады и анестезией места перелома;- методами внешней лечебной иммобилизации переломов и вывихов;- методами восстановительного и реабилитационного лечения в постиммобилизационном периоде.

4. Содержание и структура дисциплины

4.1. Содержание дисциплины

Наименование раздела	Содержание раздела	Код контролирующей компетенции	Форма текущего контроля
Переломы лопатки, ключицы	Механизм травмы переломов лопатки. Классификация, клиника и рентгенодиагностика повреждений. Методы лечения, сроки консолидации. Методы восстановительного лечения. Механизм травмы переломов ключицы. Классификация, клиника и рентгенодиагностика повреждения. Механизм и причины типичного смещения фрагментов. Опасности и возможные осложнения. Методы лечения, сроки консолидации. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению. Методы восстановительного лечения.	ПК; ПК-5; ПК-6	ДЗ, Р Э, К, РК, Т, Г
Переломы и вывихи плечевой кости	Вывихи плеча: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы вправления – рычаговые и функциональные. Методы иммобилизации, сроки. Переломы головки и шейки плечевой кости: Механизм травмы; Классификация – отводящие и приводящие переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции отводящего и приводящего перелома, иммобилизация; показания к оперативному лечению. Повреждения диафиза плеча: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Осложнения при переломах диафиза плеча; Методы лечения: показания к стационарному лечению. к остеосинтезу. Сроки консолидации. Восстановительное лечение.	ПК; ПК-5; ПК-6	ДЗ, Р Э, К, РК, Т, Г
Повреждения локтевого сустава и костей предплечья	Переломы дистального отдела плеча: Механизм травмы; Классификация – разгибательные и сгибательные, чрез и надмышечковые переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения:	ПК; ПК-5; ПК-6	ДЗ, Р Э, К, РК, Т, Г

	<p>методика репозиции разгибательного и сгибательного перелома, показания к оперативному лечению. Переломы локтевого отростка: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: показания к консервативному и оперативному лечению. Переломы головки и шейки лучевой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика закрытой репозиции по Свинухову, показания к оперативному лечению, показания к резекции головки лучевой кости. Вывихи предплечья: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика вправления переднего и заднего вывиха предплечья, сроки иммобилизации. Восстановительное лечение.</p>		
Повреждения лучезапястного сустава и костей кисти	<p>Переломы лучевой кости в «типичном месте»: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: репозиция и гипсовая иммобилизация, сроки иммобилизации. Переломы костей запястья: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения. Вывихи костей запястья и кисти: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения.</p> <p>Переломы пястных костей: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения.</p> <p>Повреждения сосудов: Клиника; Методы шва сухожилий; Основы микрохирургии.</p> <p>Повреждения сухожилий: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Повреждения периферических нервов: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Дефекты кожного покрова: Определение, классификация; понятие кожный трансплантат и кожный лоскут, виды кожных лоскутов. Виды кожной пластики.</p>	ПК; ПК-5; ПК-6	ДЗ, Р Э, К, РК, Т, Г
Повреждения коленного и голеностопного суставов и	Переломы мыщелков бедра: Механизм травмы;	ПК; ПК-5;	ДЗ, Р Э,

костей стопы	<p>Классификация; Клиника; Рентгендиагностика. Переломы мыщелков большеберцовой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения переломов мыщелков бедра и большеберцовой кости: методика закрытой репозиции, консервативное и оперативное лечение. Повреждения менисков: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы лечения: показания к артротомии, артроскопии. Повреждения боковых и крестообразных связок: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения. Механизм травмы; классификация, эверзионные и инверзионные повреждения; клиника; рентгендиагностика; методы лечения: закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация, показания к оперативному лечению, виды операций. Повреждения стопы: механизм травмы; классификация; клиника; рентгендиагностика; методы лечения.</p>	ПК-6	К, РК, Т, Г
--------------	--	------	-------------

4.2. Структура дисциплины

Вид работы	3 семестр	ВСЕГО
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	72 (23.е.)	72
Лекции	2	2
Практические занятия	18	18
Самостоятельная работа (в часах):	52	52
Реферат	15	15
Самостоятельное изучение разделов	15	15
Контрольная работа	16	16
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	6	6

Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
------------------------------	-------	-------

4.2. Лекционные занятия

Таблица 3

	Тема лекции	Рассматриваемые вопросы
1	Переломы мыщелков бедра: Переломы мыщелков большеберцовой кости	Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика.
2	Механизм травмы переломов лопатки.	Классификация, клиника и рентгенодиагностика повреждений. Методы лечения, сроки консолидации. Методы восстановительного лечения.

4.3. Практические занятия

Таблица 4

№ п/п	Тематика практических занятий (семинаров)
1.	Механизм травмы переломов лопатки. Классификация, клиника и рентгенодиагностика повреждений. Методы лечения, сроки консолидации. Методы восстановительного лечения. Механизм травмы переломов ключицы. Классификация, клиника и рентгенодиагностика повреждений. Механизм и причины типичного смещения фрагментов. Опасности и возможные осложнения. Методы лечения, сроки консолидации. Абсолютные и относительные показания к оперативному лечению. Методы восстановительного лечения.
2.	Вывихи плеча: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы вправления – рычаговые и функциональные. Методы иммобилизации, сроки. Переломы головки и шейки плечевой кости: Механизм травмы; Классификация – отводящие и приводящие переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции отводящего и приводящего перелома, иммобилизация; показания к оперативному лечению, виды остеосинтеза.
3.	Переломы дистального отдела плеча: Механизм травмы; Классификация – разгибательные и сгибательные, чрез и надмыщелковые переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции разгибательного и сгибательного перелома, показания к оперативному лечению. Переломы локтевого отростка: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: показания к консервативному и оперативному лечению. Переломы головки и шейки лучевой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика закрытой репозиции по Свинухову, показания к оперативному лечению, показания к резекции головки лучевой кости.
4.	Переломы лучевой кости в «типичном месте»: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: репозиция и гипсовая иммобилизация, сроки иммобилизации. Переломы костей запястья: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения. Вывихи костей запястья и кисти: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения. Переломы пястных костей: Механизм травмы; Классификация; Клиника;

	Рентгенодиагностика; Методы лечения. Повреждения сосудов: Клиника; Методы шва сухожилий; Основы микрохирургии. Повреждения сухожилий: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Повреждения периферических нервов: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Дефекты кожного покрова: Определение, классификация; понятие кожный трансплантат и кожный лоскут, виды кожных лоскутов. Виды кожной пластики.
5.	Переломы мыщелков бедра: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика. Переломы мыщелков большеберцовой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения переломов мыщелков бедра и большеберцовой кости: методика закрытой репозиции, консервативное и оперативное лечение. Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения. Механизм травмы; классификация, эверзионные и инверзионные повреждения; клиника; рентгенодиагностика; методы лечения: закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация, показания к оперативному лечению, виды операций.

4.3. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица 5

№ раздела	Тема
1.	Методы лечения: методика вправления переднего и заднего вывиха предплечья, сроки иммобилизации. Восстановительное лечение.
2.	Вывихи предплечья: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика;
3.	Повреждения менисков: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы лечения: показания к артротомии, артроскопии. Повреждения боковых и крестообразных связок: Механизм травмы;
4.	Повреждения стопы: механизм травмы; классификация; клиника; рентгенодиагностика; методы лечения.

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Перечень вопросов для подготовки к зачету

(Контролируемые компетенции ПК-2; ПК-5; ПК-6)

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.

2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.
20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
24. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.
27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.

32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения - их достоинства и недостатки.
39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.

Образцы тестов для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
(Контролируемые компетенции ПК-2; ПК-5; ПК-6)

I: 1323/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Укажите визуальные признаки наиболее часто встречающегося переднего вывиха плеча:

- приведение плеча;
- + отведение плеча;
- + кажущееся укорочение руки;

+ смещение продольной оси плеча кнутри;

- смещение продольной оси плеча кнаружи

I: 1324/1453 (тема #12) [б] вес:5 Тема 12-0-0

S: Выделите пальпаторные признаки наиболее часто встречающегося переднего вывиха плеча:

- расслабление мышц, окружающих плечевой сустав;

+ пружинящее сопротивление при попытке пассивного приведения или отведения руки;

+ подключавидное расположение головки плеча;

+ подвижность головки плеча при вращательных движениях за локоть;

- глубокое расположение акромиального отростка

I: 1325/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Отметьте основные причины рецидивов при неосложненных вывихах плеча:

+ отсутствие иммобилизации после вправления;

+ недостаточный срок непрерывной иммобилизации;

- несвоевременное начало лечебной гимнастики;

+ несвоевременное направление на тяжелую физическую работу

I: 1326/1453 (тема #12) [а] вес:5 Тема 12-0-0

S: Отметьте наиболее частое осложнение диафизарного перелома плеча в средней и нижней трети:

- повреждение плечевой артерии;

- повреждение срединного нерва;

+ повреждение лучевого нерва

I: 1327/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Выделите виды диафизарных переломов плеча, при которых может быть целесообразным применение тракторной гипсовой повязки:

+ винтообразный;

+ косой;

- поперечный;

+ крупнооскольчатый

I: 1328/1453 (тема #12) [г] вес:5 Тема 12-0-0

S: Укажите переломы плечевой кости, которые могут сопровождаться повреждением локтевого нерва:

+ внутреннего надмышелка;

- наружного надмышелка;

+ межмышелковые;

- надмышелковые

I: 1329/1453 (тема #12) [а] вес:5 Тема 12-0-0

S: Выделите ошибки консервативного лечения диафизарных переломов плеча, которые могут стать причиной несращения перелома:

+ перерастяжения отломка;

- ранняя мобилизация больного;

+ плохое сопоставление отломков;

+ кратковременность иммобилизации;

+ частая смена иммобилизации

I: 1330/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Отметьте дефекты оперативного лечения диафизарных переломов плеча, которые могут стать причиной несращения перелома:

- ранняя мобилизация больного;

+ недостаточно прочная фиксация отломков;

- отслоение надкостницы на значительном протяжении;

+ недостаточно прочная иммобилизация гипсовой повязкой после операции

I: 1331/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: . Выделите переломы плечевой кости, которые могут привести к деформации локтевого сустава с вальгусным отклонением предплечья:

- перелом наружного надмышечника;
- + перелом наружного мышелка;
- перелом внутреннего мышелка;
- + перелом внутреннего надмышечника

I: 1332/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Отметьте переломы плечевой кости, при которых может наблюдаться симптом приведения предплечья:

- + перелом наружного надмышечника;
- перелом внутреннего надмышечника;
- перелом наружного мышелка;
- + перелом внутреннего мышелка

I: 1333/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Выделите симптомы, свойственные заднему вывиху предплечья:

- + неполное фиксированное разгибание предплечья в локте;
- + снижение высоты треугольника Гютера;
- почти полное фиксированное разгибание в локте;
- сопутствующий перелом венечного отростка;
- + чрезмерное вальгусное или варусное искривление в суставе;
- + кажущееся укорочение предплечья;
- выстояние локтевого отростка кзади

I: 1334/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Выделите симптомы, свойственные переднему вывиху предплечья:

- фиксированное разгибание в локте в пределах 120 гр.;
- + почти полное разгибание в локте;
- + сопутствующий перелом локтевого отростка;
- кажущееся укорочение предплечья;
- + кажущееся удлинение предплечья;
- + сглаженность передней локтевой ямки

I: 1335/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Отметьте мероприятия, необходимые для вправления переднего вывиха предплечья:

- + тракция за предплечье по длине;
- выталкивание предплечья кпереди;
- + выталкивание предплечья кзади;
- + сгибание в локте;
- иммобилизация гипсовой лонгетой в положении сгибания под углом 170 гр.;
- + иммобилизация гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 135 гр.

I: 1336/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Отметьте мероприятия, необходимые при вправлении заднего вывиха предплечья:

- + тракция за предплечье по длине;
- + выталкивание предплечья кпереди;
- выталкивание предплечья кзади;
- + сгибание в локте;
- иммобилизация гипсовой повязкой в положении сгибания под углом 135 гр.;
- + иммобилизация гипсовой лонгетой в положении сгибания под углом 70 гр..

I: 1337/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:.. Укажите переломы локтевого отростка, подлежащие оперативному лечению:

- переломы без смещения;
- + с расхождением отломков;
- + раздробленные переломы;
- + отрыв верхушки отростка;

+ застарелые переломы

I: 1338/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Укажите переломы локтевого отростка, при которых целесообразнее удалить отломок:

- + раздробленные переломы у пожилых людей;
- оскольчатые переломы, не осложненные передним вывихом предплечья;
- + оскольчатые переломы, осложненные передним вывихом предплечья;
- отрывные переломы верхушки отростка;
- + невправимые застарелые переломы;
- раздробленные переломы у детей

I: 1339/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Выделите переломы головки лучевой кости, при которых у взрослых показано максимально раннее ее оперативное лечение:

- + раздробленные переломы;
- краевые переломы без большого смещения;
- + краевые переломы с большим смещением;
- переломы без смещения

I: 1340/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Выделите мероприятие, необходимое в отношении раздробленного перелома головки лучевой кости у ребенка:

- консервативное лечение в гипсовой повязке;
- + оперативное вправление отломков;
- удаление раздробленной головки

I: 1341/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Укажите виды смещения отломков, характерные для диафизарных переломов обеих костей предплечья:

- + по длине;
- ротация локтевой кости;
- ротация обеих костей;
- + в сторону;
- + под углом;
- + ротация лучевой кости

I: 1342/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Отметьте сочетание повреждений, называемое переломом Монтеджа:

- + вывих головки лучевой кости;
- перелом лучевой кости в дистальной трети;
- перелом лучевой кости в средней трети;
- + перелом локтевой кости в средней или верхней трети;
- вывих головки локтевой кости;

I: 1343/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Отметьте сочетание повреждений, называемое переломом Галеацци:

- вывих головки лучевой кости;
- + вывих головки локтевой кости;
- перелом локтевой кости в верхней трети;
- + перелом лучевой кости в средней или нижней трети

I: 1344/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S: Подчеркните условия, необходимые для сращения изолированных переломов лучевой или локтевой кости:

- + полное сопоставление отломков;
- + раннее оперативное лечение при неудаче консервативного лечения;
- раннее оперативное лечение во всех случаях таких переломов;
- надежная иммобилизация при любом методе до полной консолидации

I: 1345/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Подчеркните виды смещения дистального отломка, характерные для разгибательного перелома дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом Коллеса):

- + в лучевую сторону;
- в локтевую сторону;
- + под углом, открытым к тылу;
- под углом, открытым в ладонную сторону;
- ротация кнаружи

I: 1346/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Укажите виды смещения дистального отломка, характерные для сгибательного перелома дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом Смита):

- + в лучевую сторону;
- в локтевую сторону;
- + под углом, открыты в ладонную сторону;
- под углом, открыты в тыльную сторону;
- ротация кнаружи

I: 1347/1453 (тема #12) [в] вес:5 Тема 12-0-0

S:Отметьте наибольшее рациональное оперативное вмешательство при повреждении сухожилий обоих сгибателей на протяжении пальца:

- сшивание обоих сухожилий;
- сшивание сухожилия глубокого сгибателя без иссечения другого сухожилия;
- + иссечение сухожилия поверхностного сгибателя и шов сухожилия глубокого сгибателя

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Таблица 6

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенции
ПК-2- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ;	Знать: - цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации Уметь: - планировать объем и спектр клинико-лабораторных исследований при проведении плановой диспансеризации, анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров. Владеть: - навыками организации, планирования и проведения профилактических медицинских осмотров по специальности травматология и ортопедия.	Опрос; Тестирование ; Реферат
ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Знать: - методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая СКТ, МРТ, эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); Уметь: - сформулировать клинический диагноз;	Опрос; Тестирование ; Реферат

заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	разработать план хирургических (терапевтических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; - обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; Владеть: - на основе полученной информации диагностировать патологическое состояние, наметить дополнительные методы обследования	
ПК-6- готовность к применению диагностических клиничко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов;	Знать: - клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме Уметь: - обследовать пациентов с травмами и ортопедической патологии, выполнить основные лечебные мероприятия при травмах и ортопедических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; Владеть: - основными способами лечения пациентов с травмами и больных с ортопедической патологией, адекватного хирургического и консервативного лечения в соответствии с поставленным диагнозом, - Владеть алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии - нтерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Опрос; Тестирование ; Реферат

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Рекомендуемая литература

7.1 Основная литература:

1. Бениашвили Р.М., Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство / Р.М. Бениашвили [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4119-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441190.html>.
2. Корнилов Н.В., Травматология и ортопедия : учебник / Под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2028-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420287.html>
3. Котельников Г.П., Травматология и ортопедия : учебник / Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1376-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413760.html>

7.2 Дополнительная литература:

4. Военно-полевая хирургия : рук. к практ. занятиям Ашмаров И.А. Модернизация в России: теория, исторический опыт, политика [Электронный ресурс]: монография/ Ашмаров И.А.— Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 316 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/83161.html>. — ЭБС «IPRbooks»
5. Биомеханическое моделирование объектов протезирования [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Бегун П.И.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Политехника, 2011.— 464 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/16295.html>.
6. Детская хирургия с травматологией и ортопедией [Электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов/ Гаймоленко С.Г., Дручкова С.Л., Степанова Н.М.— Электрон. текстовые данные.— Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011.— 203 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55292.html>..
7. Травма груди [Электронный ресурс]: методические указания для студентов/ Сафронов А.А.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010.— 27 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31857.html>. — ЭБС «IPRbooks»

7.3. Периодические издания

1. Журнал «Вопросы травматологии и ортопедии»
2. Журнал «Травматология и ортопедия России»

7.4. Интернет-ресурсы:

**Перечень актуальных электронных информационных баз данных,
к которым обеспечен доступ пользователям КБГУ (2024-2025 уч.г.)**

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
1.	Научная электронная	Электр. библиотека научных публикаций	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионн	Полный доступ

	библиотека (НЭБ РФФИ)	- около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тыс. журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций; 2800 росс. журналов на безвозмездной основе		ое соглашение №14830 от 01.08.2014г. Бессрочное	
2.	База данных Science Index (РИНЦ)	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №SIO-741/2023 от 06.10.2023 г. Активен до 31.10.2024г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющихся в РИНЦ
3.	ЭБС «Консультант студента»	13800 изданий по всем областям знаний, включает более чем 12000 учебников и учебных пособий для ВО и СПО, 864 наименований журналов и 917 монографий.	http://www.studmedlib.ru http://www.medcollege.ru	ООО «Консультант студента» (г. Москва) Договор №25КСЛ/08-2023 От 27.09.2023 г. Активен до 30.09.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
4.	«Электронная библиотека технического вуза» (ЭБС «Консультант студента»)	Коллекция «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Books in English (книги на английском языке)»	http://www.studmedlib.ru	ООО «Политехресурс» (г. Москва) Договор №849КС/03-2023 от 11.04.2023 г. Активен до 19.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
5.	ЭБС «Лань»	Электронные версии книг ведущих	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г.	Полный доступ (регистрация по IP-

		издательств учебной и научной литературы (в том числе университетских издательств), так и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.		Санкт-Петербург) Договор №41ЕП/223 от 14.02.2023 г. Активен до 15.02.2024г.	адресам КБГУ)
6.	ЭБС «Лань»	Коллекция электронных изданий «ФПУ. 10-11 кл. Изд-во «Просвещение». Общеобразовательные предметы.	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №246ЕП/223 от 31.07.2023 г. Активен до 01.09.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
7.	Национальная электронная библиотека РГБ	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://rusneb.ru/	ФГБУ «Российская государственная библиотека» Договор №101/НЭБ/1666-п от 10.09.2020г. Бессрочный	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
8.	ЭБС «IPSMART»	107831 публикаций, в т.ч.: 19071 – учебных изданий, 6746 – научных изданий, 700 коллекций, 343 журнала ВАК, 2085 аудиоизданий.	http://iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) Договор №75/ЕП-223 от 23.03.2023 г. Активен до 02.04.2024г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
9.	ЭБС «IPSMART» (ЭОР РКИ)	Тематическая коллекция «Русский язык как иностранный» Издательские	http://iprbookshop.ru/ http://www.ros-edu.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Москва) Договор	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)

		коллекции: «Златоуст»; «Русский язык. Курсы»; «Русский язык» (Курсы УМК «Русский язык сегодня» - 6 книг)		№142/ЕП- 223 от 18.05.2023 г. срок предоставле ния лицензии: с 01.06.2023 по 01.06.2024	
10.	ЭБС «Юрайт» для СПО	Электронные версии учебной и научной литературы издательств «Юрайт» для СПО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://urait.ru/	ООО «Электронно е издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) Договор №329/ЕП- 223 От 23.10.2023 г. Активен до 31.10.2024 г.	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
11.	ЭБС «Юрайт» для ВО	Электронные версии 8000 наименований учебной и научной литературы издательств «Юрайт» для ВО и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://urait.ru/	ООО «Электронно е издательство ЮРАЙТ» (г. Москва) Договор №44/ЕП-223 От 16.02.2023 г. Активен с 01.03.2023 г. по 29.02.2024 г.	Полный доступ (регистрация по IP- адресам КБГУ)
12.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье	Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по 53 отраслям	http://polpred.com	ООО «Полпред справочник и» Безвозмездн о (без официально го договора)	Доступ по IP- адресам КБГУ
13.	Президентская библиотека им. Б.Н.	Более 500 000 электронных документов по	http://www.prilib.ru	ФГБУ «Президент ская	Авторизованный доступ из библиотеки (ауд.

	Ельцина	истории Отечества, российской государственности, русскому языку и праву		библиотека им. Б.Н. Ельцина» (г. Санкт- Петербург) Соглашени е от 15.11.2016г. Бессрочный	№115, 214)
--	----------------	---	--	---	------------

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Амбулаторная травматология» для обучающихся

Цель курса «Амбулаторная травматология» - подготовка квалифицированного врача-специалиста по травматологии и ортопедии, обладающего системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по травматологии и ортопедии.

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят рефераты и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из

рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды

учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

– модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль студента в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит студента к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Студентам рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса студент может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа студентов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости студент может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее студентам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в

себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы студента и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Студент имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде студента имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет студенту своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по подготовке сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить студента.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 1-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются студенты, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете студент может набрать от 15 до 25 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат устного (письменного) зачета выражается:

«зачтено» – от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«не зачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью), а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, компьютерные классы и др.

По дисциплине «Амбулаторная травматология» имеются мультимедийные презентации по всем темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин (модулей), рабочим учебным программам дисциплин (модулей).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

При проведении занятий лекционного типа, лабораторных занятий используются:
лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Ireland Operations Limited

Пакет прав для учащихся на обеспечение доступа к сервису Office 365 ProPlus Edu ShrdSvr
ALNG SubsVL MVL PerUsrSTUUseBnftStudent EES

Договор №13/ЭА-223 01.09.19

АО «Лаборатория Касперского»

Права на программное обеспечение на программное обеспечение

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian

Договор №13/ЭА-223 01.09.19

Свободно распространяемые
архиватор 7z, Adobe Acrobat Reader, Mozilla Firefox лицензия, Google Chrome, Far Manager

Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые):

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения;

- задания для выполнения на зачете зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие):

- на зачете присутствует ассистент, оказывающий студенту необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

– зачет проводится в письменной форме;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

– созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений);

– письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

– по желанию обучающегося зачет проводится в устной форме.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Материально-техническое обеспечение дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Аудитория для самостоятельной работы и коллективного пользования специальными техническими средствами для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в КБГУ, аудитория No 145 Главный корпус КБГУ.	- Комплект учебной мебели: столы и стулья для обучающихся (3 комплекта); Стол для инвалидов-колясочников (1 шт.); Компьютер с подключением к сети и программным обеспечением (3 шт.); Специальная клавиатура (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш) (1шт.); Принтер для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля VP Columbia (1 шт.); Портативный тактильный дисплей Брайля «Focus 14 Blue» (совместимый с планшетными устройствами, смартфонами и ПК) (1 шт.); Бумага для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля, совместимого с принтером VP Columbia; Видеоувеличитель портативный HV-MVC, диагональ экрана – 3,5 дюйма (4 шт.); Сканирующая и читающая машина SARA-CE (1 шт.); Джойстик компьютерный адаптированный, беспроводной (3 шт.);	Продукты MICROSOFT(Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription) No V 2123829 Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition No Лицензии 17E0-180427-50836-287-197. Программы для создания и редактирования субтитров, конвертирующее речь в текстовый и жестовый форматы на экране компьютера: Майкрософт Диктейт: https://dictate.ms/ , SubtitleEdit, («Сурдофон» (бесплатные). Программа невизуального доступа к информации на экране компьютера JAWS forWindows (бесплатная); Программа для чтения вслух текстовых файлов (TigerSoftwareSuit (TSS)) (номер лицензии 5028132082173733); Программа экранного доступа с синтезом речи для слепых и

	Беспроводная Bluetooth гарнитура с костной проводимостью «AfterShokzTrekzTitanium» (1 шт.); Проводная гарнитура с костной проводимостью «AfterShokzSportzTitanium» (2 шт.); Проводная гарнитура Defender (1 шт.); Персональный коммуникатор EN –101 (5 шт.); Специальные клавиатуры (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш); Клавиатура адаптированная с крупными кнопками + пластиковая накладка, разделяющая клавиши, Беспроводная ClevyKeyboard + ClevyCove (3шт.); Джойстик компьютерный JoystickSimplyWorks беспроводной (3шт.); Ноутбук + приставка для ай-трекинга к ноутбуку PCEyeMini (1 шт.).	слабовидящих (NVDA) (бесплатная).
--	---	-----------------------------------

Приложение 1

Лист изменений (дополнений)

В рабочую программу по дисциплине «Амбулаторная травматология» по специальности 32.08. 11 «Травматология и ортопедия» на _____ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание
-------	---------------------	--	------------

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры

протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____ / _____ / « _____ » _____ 20__ г.