МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института

_____

_____ 2026 г.

Травматология и ортопедия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Травматологии, ортопедии и восстановительной медицины**

Учебный план 310502_21_45 пд.plx
Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:

аудиторные занятия 64
самостоятельная работа 43,7

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 10

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**10 (5.2)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

Академик, профессор, Сагымбаев М. А., _____

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор кафедры травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева., Исаков Б. Д.;к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф КРСУ им. Б. Н. Ельцина., Суеркулов Б. Т. _____

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия

утвержденного учёным советом вуза от _____протокол № ___

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 17.09.2026 г. № 2

Срок действия программы: 2026-2027 уч.г.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____2026 г. № _
Зав. кафедрой Академик, профессор Сагымбаев М. А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____2027 г. № _
Зав. кафедрой Академик, профессор Сагымбаев М. А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____2028 г. № _
Зав. кафедрой Академик, профессор Сагымбаев М. А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____2029 г. № _
Зав. кафедрой Академик, профессор Сагымбаев М. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Получение знаний по травматологии, изучение основ диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы и лечения пациентов с этими повреждениями и заболеваниями, а также изучение принципов профилактики осложнений, ознакомление обучающихся с принципами оказания неотложной медицинской помощи пациентам травматологического и ортопедического профиля.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.3	Биология
2.1.4	Биохимия
2.1.5	Биоэтика
2.1.6	Фармакология
2.1.7	Клиническая фармакология
2.1.8	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.9	Нормальная физиология
2.1.10	Латинский язык
2.1.11	Клиническая практика (Помощник врача стационара)
2.1.12	Лучевая диагностика
2.1.13	Клиническая практика (Помощник врача скорой и неотложной помощи)
2.1.14	Основы неотложной помощи
2.1.15	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.16	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Доказательная медицина
2.2.2	Спортивная медицина
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	3.1.1 В организационно-управленческой деятельности:
3.1.2	3.1.2 - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и
3.1.3	учреждений здравоохранения;
3.1.4	3.1.3 - правовые вопросы;
3.1.5	3.1.4 - принципы организации травматолого-ортопедической помощи и систему оказания скорой медицинской помощи
3.1.6	в Кыргызской Республике и Российской Федерации;
3.1.7	3.1.5 - деонтологические нормы и правила врачебной этики, юридические аспекты врачебной деятельности и, в
3.1.8	частности, деятельности травматолога-ортопеда;
3.1.9	3.1.6 - вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
3.1.10	3.1.7 В диагностической деятельности:
3.1.11	3.1.8 - топографическую анатомию опорно-двигательного аппарата;
3.1.12	3.1.9 - основные вопросы нормальной и патологической физиологии, биомеханики;
3.1.13	3.1.10 - причины развития типичных патологических процессов в организме и их клинические проявления;
3.1.14	3.1.11 - физиологию и патологию системы гемостаза;
3.1.15	3.1.12 - принципы коррекции нарушений свертывающей системы крови;
3.1.16	3.1.13 - показания и противопоказания к переливанию препаратов и компонентов крови;

3.1.17	3.1.14 - общие и специальные методы исследования в травматологии и ортопедии;
3.1.18	3.1.15 - основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, достоинства КТ и МРТ;
3.1.19	3.1.16 - преимущества артроскопических методов диагностики и оперативного лечения; противопоказания к
3.1.20	артроскопии;
3.1.21	3.1.17 - роль биопсии в диагностике опухолевых поражений опорно-двигательного аппарата;
3.1.22	3.1.18 - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
3.1.23	3.1.19 - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными
3.1.24	осложнениями;
3.1.25	3.1.20 - генетику и классификацию врожденных ортопедических заболеваний;
3.1.26	3.1.21 В лечебной деятельности:
3.1.27	3.1.22 - клиническую симптоматику основных заболеваний травматолого-ортопедического профиля, пограничных
3.1.28	состояний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
3.1.29	3.1.23 - методы обезболивания в травматологии;
3.1.30	3.1.24 - показания к общему обезболиванию;
3.1.31	3.1.25 - роль перидуральной и местной анестезии в лечении травм опорно-двигательного аппарата;
3.1.32	3.1.26 - основы реанимации и интенсивной терапии у больных травматологического профиля;
3.1.33	3.1.27 - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации;
3.1.34	3.1.28 - клиническую характеристику препаратов крови и плазмозаменителей;
3.1.35	3.1.29 - основы фармакотерапии в травматологии;
3.1.36	3.1.30 - основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с травмами и заболеваниями
3.1.37	органов опоры и движения;
3.2	**Уметь:**
3.2.1	3.2.1 - собрать анамнез, провести клиническое обследование больного;
3.2.2	3.2.2 - оформить медицинскую документацию;
3.2.3	3.2.3 - оценить тяжесть состояния больного;
3.2.4	3.2.4 - определить показания к госпитализации;
3.2.5	3.2.5 - выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи
3.2.6	или интенсивной терапии;
3.2.7	3.2.6 - провести дифференциальную диагностику основных заболеваний;
3.2.8	3.2.7 - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических,
3.2.9	радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
3.2.10	3.2.8 - обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
3.2.11	3.2.9 - разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения
3.2.12	гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем;
3.2.13	3.2.10 - определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
3.2.14	3.2.11 - оказать необходимую срочную помощь больному;
3.2.15	3.2.12 - провести диспансеризацию больных;
3.3	**Владеть:**
3.3.1	3.3.1 - антропометрических измерений, выявления угловых деформаций и ассиметрий сегментов конечностей;
3.3.2	3.3.2 - определения объема движений в суставах, уровня мышечной силы;
3.3.3	3.3.3 - изучения состояния позвоночника (кифоз, лордоз, ротация);
3.3.4	3.3.4 - пункции суставов:
3.3.5	3.3.5 - закрытой репозиции отломков, вправления вывихов;
3.3.6	3.3.6 - оказания первой врачебной помощи при: закрытых переломах;открытых переломах;огнестрельных
3.3.7	повреждениях опорно-двигательного аппарата;
3.3.8	3.3.7 - первичной хирургической обработки раны при травматической ампутации конечности;
3.3.9	3.3.8 - ампутации или реконструкции культи конечности;
3.3.10	3.3.9 - оформления медицинской документации травматологического отделения стационара, включая их электронные
3.3.11	варианты (электронная амбулаторная карта, история болезни).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)								
Код занятия	**Наименование разделов и тем /вид занятия/**	**Семестр / Курс**	**Часов**	**Компетен-ции**	**Литература**	**Инте ракт.**	**Пр. подг.**	**Примечание**
	Раздел 1. Раздел 1. Общие принципы обследования, диагностики и лечения травматологических и ортопедических больных.							
1.1	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по русски, по латыни). /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
1.2	Методы обследования травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по русски, по латыни). /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
1.3	Методы обследования и диагностики травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения. Абсолютные симптомы переломов. Виды смещения костных отломков (по русски, по латыни). /Ср/	10	5		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
	Раздел 2. Раздел 2. Повреждение костей верхних и нижних конечностей.							

2.1	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и ксисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков.Надмышелковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/ /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.2	Переломы бедра, повреждения коленного сустава. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/ /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.3	Переломы голени. Повреждения голенностопного сустава и стопы. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/ /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.4	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Лек/ /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.5	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и ксисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков.Надмышелковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/ /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.6	Переломы бедра, повреждения коленного сустава.Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/ /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1	2		Разбор клинического случая и подготовка презентаций по теме.

2.7	Переломы голени. Повреждения голенностопного сустава и стопы.Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/ /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.8	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Пр/ /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.9	Особенности регенерации костной ткани у детей и подростков. Перелом лопатки и ключицы, плеча, предплечья и ксисти. Особенности возникновения, клиники и лечения переломов ключицы у детей и подростков.Надмышелковые переломы у детей и подростков, особенности, классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/ /Ср/	10	5		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.10	Переломы бедра, повреждения коленного сустава.Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/ /Ср/	10	5		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.11	Переломы голени. Повреждения голенностопного сустава и стопы.Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/ /Ср/	10	4		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.12	Вывихи костей верхних и нижних конечностей. Классификация, механизм возникновения, клиника и лечение. /Ср/ /Ср/	10	5		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
2.13	Политравма, множественная и сочетанная травма. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. /Ср/ /Ср/	10	5		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
	Раздел 3. Раздел 3. Повреждения грудной клетки, позвоночника и таза.							
3.1	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Лек/ /Лек/	10	2		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			

3.2	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Лек/ /Лек/	10	1		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.3	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Лек/ /Лек/	10	1		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.4	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Пр/ /Пр/	10	6		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1	2		Разбор клинического случая. Подготовка презентаций, игра врач-пациент.
3.5	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Пр/ /Пр/	10	4		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.6	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Пр/ /Пр/	10	4		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.7	Переломы грудины и ребер. Классификация. Механизм возникновения. Клиника. Лечение. /Ср/ /Ср/	10	5,7		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.8	Переломы позвоночника. Причины возникновения. Классификация. Диагностика. Клиника. Осложнения. Методы лечения. /Ср/ /Ср/	10	3		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.9	Переломы костей таза. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение. /Ср/ /Ср/	10	3		Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.10	Повреждение в области коленного сустава. Разрывы менисков и связок. /Лек/ /Лек/	10	2		Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.11	Повреждение в области коленного сустава. Разрывы связок и менисков. /Пр/ /Пр/	10	4		Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.12	Повреждения в области коленного сустава. Разрывы связок и менисков. /Ср/	10	3		Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.13	Повреждение грудное клетки, позвоночника, таза и коленного сустава. /КрТО/	10	0,3		Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			
3.14	/ЗачётСОц/	10			Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня ЗНАТЬ:
Раздел травматология

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

Задания для проверки обученности УМЕТЬ:
На курируемом пациенте необходимо:
1. Собрать анамнез, провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование.
2. Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.
Разработать больному план лечения, провести реабилитационные мероприятия.
Задания для проверки обученности ВЛАДЕТЬ:
На курируемом пациенте необходимо:
1. Провести осмотр больного методом общего клинического обследования.
2. По результатам осмотра провести инетрпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных.
3. Пользуясь алгоритмом постановки предварительного диагноза поставить больному диагноз с последующим направлением его на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Х.А. Мусалатов, Г.С. Юмашев, Л.Л. Силин и др	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва .: Медицина 1995

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави и др.	Травматология и ортопедия: Учебник для вузов	Москва .: Академия 2005
Л2.2	Под ред. Н.В. Корнилова	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	Санкт-Петербург.: Гиппократ 2008
Л2.3	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2008
Л2.4	Киричек С.И.	Травматология и ортопедия: учебное пособие	Минск 2002

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	IPR SMART	https://www.iprbookshop.ru/iprbkshp-srch/?

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	РАДИЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: лекции, практические занятия, ориентированные на
6.3.1.2	сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для
6.3.1.3	усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение
6.3.1.4	практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в
6.3.1.5	которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и
6.3.1.6	итогового контроля знаний; указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и
6.3.1.7	проводимых в интерактивной форме.
6.3.1.8	ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - занятия, которые формируют системное мышление
6.3.1.9	и способность генерировать идеи при решении различных ситуаций. Используются различные варианты активных
6.3.1.10	и интерактивных методов обучения и их сочетания, которые определяются в зависимости от их эффективности для
6.3.1.11	формирования осваиваемых обучающимися компетенций. Для формирования клинического мышления и
6.3.1.12	профессиональных компетенций применяются активные и интерактивные методы, основанные на принципах
6.3.1.13	проблемно-ориентированного обучения.
6.3.1.14	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: самостоятельное использование студентами
6.3.1.15	компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а
6.3.1.16	также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу.
6.3.1.17	Подготовка преподавателем лекций-презентаций.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Информационно-электронная библиотека КРСУ
6.3.2.2	Интегрированная Автоматизированная Информационная Система КРСУ (ИАИС)
6.3.2.3	Техническая ИТ-поддержка КРСУ (1С - документооборот)
6.3.2.4	Справочная правовая система (СПС) КонсультантПлюс
6.3.2.5	Программное обеспечение: • Microsoft Window; • Microsoft Office, Zoom, Skype, Instagram.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	На кафедре имеется лекционный зал размером 120 кв. метр. рассчитанный на 120 посадочных, в котором имеется проектор и доска. Имеются учебные комнаты. 1 учебная комната - размер 15 кв. метр, рассчитанная на 10 посадочных мест. 2 учебная комната - размер 9 кв. метр., рассчитанная на 12 посадочных мест. 3 учебная комната - размер 15 кв. метр., рассчитанная на 12 посадочных мест. 4 учебная комната - размер 9 кв. метр., рассчитанная на 12 посадочных мест. Все комнаты оборудованы материалами для изучения тем.

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:
- Проведение практических занятий, контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни – в традиционном режиме.

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям. Широко используется курация больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с травматологическими и ортопедическими больными.

Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других
наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным.

Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:
- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии,

патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание
экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.
В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

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

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

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.
Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.
1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала поучебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.
Всего в неделю – 3 часа 30 минут.
2. Описание последовательности действий студента:
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:
После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть
тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.
4. Рекомендации по работе с литературой:
Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного
параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех
понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из
каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8. Отработки пропущенных занятий:
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.
- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и
его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ.
1. Теоретическая подготовка к курации пациентки (ознакомление с тематикой больного).
2. Распределение пациентов среди студентов.
3. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни пациента.
6. Осмотр и обследование по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание клинического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования.
10. Проведение дифференциального диагноза.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики предполагаемого ведения пациента.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.
Студент заполняет историю болезни согласно указанной схеме:

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

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

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

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

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

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

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

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

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

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:
1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:
Какая шина применяется для лечения врожденного вывиха бедра:
1. Крамера
2. Отводящая шина ЦИТО
3. Белера
4. Виленского
5. Дитерихса

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ.
-1-
Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.
Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и модулей.
В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в сочетании с устным собеседованием. Итоговый контроль включает в себя:
- собеседование по теоретическим вопросам;
- контроль практических умений и навыков;
- решение ситуационных задач.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на дифференцированный зачет или экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.
На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.
Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

Вопросы по травматологии и ортопедии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.