

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор _____

А.А. Масленников

«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.1.48 ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

- развить профессиональные навыки по составлению алгоритма обследования пациентов травматолого-ортопедического профиля с использованием как клинических, так и инструментальных методов обследования;
- обучить определению тяжести общего состояния больного после получения травмы;
- обучить формулированию диагноза и определению прогноза;
- сформировать компетенции по выбору оптимальных схем лечения при основных видах повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;
- сформировать знания по принципам оказания «скорой медицинской помощи» пострадавшим травматологического профиля;
- ознакомить с принципами организации оказания травматологической помощи в стационаре (в приемном отделении, в профильном отделении, в экстренной/плановой операционной)
- ознакомить с принципами организации ведения больных в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений, с принципами реабилитации.
- сформировать навыки общения с больными с учетом деонтологических особенностей ортопедо-травматологической патологии.
- сформировать готовность и способность применять знания и умения при консервативном лечении пациентов с наиболее распространенными повреждениями (спереломами: лучевой кости в типичном месте, лодыжек, проксимального отдела плечевой кости, переломов проксимального отдела бедра).

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Травматология, ортопедия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Травматология, ортопедия» изучается в 10 и 11 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении	Знать: предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Уметь: применять на практике простейшие медицинские инструменты

также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	профессиональных задач	(фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель, градуированный камертон и т.п.); Владеть: навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	Знать: действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины; Уметь: анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных; Владеть: навыками применения лекарственных средств и иных веществ для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний;

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

- критерии диагноза различных заболеваний;

- основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;

Уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное состояние), состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;

- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- сформулировать клинический диагноз;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, применяющихся для выявления наиболее распространенных заболеваний;
- основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	10 семестр	11 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	94.5	48.2	46.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	86	44	42
Лекции	22	10	12
Лабораторные	-		
Практические занятия	64	34	30
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	94.5	23.8	70.7
Контроль	27		27
ИТОГО:	216	72	144
Общая трудоемкость	6	2	4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
10 семестр		
Тема 1 Травматизм, классификация, медико-социальные аспекты.	Цели, задачи и значимость изучения дисциплины. Обследование пациентов травматолого-ортопедического профиля: механизм травмы, анамнез, признаки повреждений. Физикальные и инструментальные методы Биомеханика движений. Оказание экстренной травматологической помощи. Организация работы травматологического пункта Работа в стационаре многопрофильных больниц. Организация травматологической помощи населению на современном этапе. Реабилитация пациентов с патологией ОДС	ОПК-4.1 ОПК-7.2

	Основы экспертизы трудоспособности. Деонтология в травматологии и ортопедии.	
Тема 2. Переломы костей.	Классификация переломов. Принципы сращения переломов. Сроки сращения. Репаративная регенерация кости. Методы ее стимуляции Оперативное и консервативное лечение переломов. Костная пластика Ортезы и их применение Принципы лечения диафизарных переломов трубчатых костей. Переломы плечевой кости Переломы бедренной кости Переломы ключицы, лопатки Особенности переломов в детском возрасте. Эпифизолизы	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 3. Консервативные методы лечения переломов	Транспортная иммобилизация. Гипсовая иммобилизация. Ортезы и их применение Обезболивание при механических повреждениях Скелетное вытяжение. Компартмент-синдром, синдром длительного сдавления – причины	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 4. Оперативные методы лечения переломов	Остеосинтез – современные принципы Накостный остеосинтез Интрамедулярный остеосинтез Аппарат наружной фиксации. Костная пластика Переломы костей голени. Варианты оперативного лечения – их достоинства и недостатки. Применение аппаратов наружной фиксации как этапного лечения, так и окончательной фиксации переломов.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 5 Травматические вывихи.	Повреждения области плечевого сустава Повреждения области локтевого сустава Повреждения области тазобедренного сустава Повреждения области коленного сустава Анатомические особенности суставов (тазобедренного, коленного, плечевого, локтевого). Последствия вывихов. Принципы диагностики отдаленных последствий. Методы устранения вывихов.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 6. Переломы проксимального отдела бедренной кости	Перелом шейки бедренной кости Чрезвертельный перелом бедра. Роль активизации. Особенности лечения переломов у пожилых. Ложный сустав шейки бедра. Причины формирования, методы лечения. Переломы диафиза бедра. Диагностика. Возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Остеосинтез чрезвертельного перелома	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 7. Переломы лодыжек.	Переломы костей голени Повреждения области голеностопного сустава Политравма. Травматическая болезнь. Множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности, инвалидности. Оценка тяжести состояния пациента. Определение прогноза лечения пациентов. Шкалы оценки тяжести состояния и прогноза лечения.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 8 Переломы дистального конца костей предплечья.	Минеральный обмен костной ткани Остеопороз – причины (климакс, беременность, гормональная терапия, дисфункция), клиника, лечение и профилактика Патологические переломы. Синдром Зудека	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 9. Переломы проксимального конца плечевой кости	Переломы костей предплечья Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости. Классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 10. Повреждения коленного сустава.	Гемартроз коленного сустава. Причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение. Вывихи в области коленного сустава (вывих голени, вывих надколенника). Диагностика, лечение. Возможные осложнения. Повреждение разгибательного аппарата коленного сустава. Перелом надколенника. Разрыв собственной связки надколенника. Диагностика. Лечебная тактика.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
11 семестр		
Тема 11. Переломы костей таза.	Повреждения таза. Шок и противошоковые мероприятия. Жировая эмболия. Венозные тромбозы, тромбоэмболические осложнения. Травматическая болезнь. Стадии течения. Вывих бедра	
Тема 12.	Дегенеративные заболевания позвоночника. Повреждения	ОПК-4.1

Повреждения позвоночника.	позвоночника. Аномалии развития позвоночника Пороки осанки. Сколиотическая болезнь. Определение стабильных и нестабильных переломов позвоночника. Принципы лечения. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, принципы лечения. Спондилодисцит. Этиология. Клинико-рентгенологическая картина, диагностика и принципы лечения.	ОПК-7.2
Тема 13. Повреждение сухожилий.	Раны – патоморфология, хирургическая обработка. Способы дренирования ран. Понятие о профилактике раневой инфекции. Классификация кровотечений. Способы остановки наружного кровотечения. Закрытые повреждения мышц.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 14. Повреждения и заболевания кисти.	Повреждения сухожилий и периферических нервов Повреждения кисти Этиология, патогенез, клиника остеохондропатий. Новообразования опорно-двигательного аппарата	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 15. Повреждения и заболевания стопы	Роль стопы при ходьбе – основы биомеханики Плоскостопие; вальгусная деформация I пальца Пяточная шпора. Маршевые переломы Посттравматические деформации стоп Ортопедические изделия при деформациях стоп. Повреждения стопы Переломы пяточной кости. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей. Осложнения	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 16. Остеоартроз (остеоартрит).	Остеоартрозы. Воспалительные заболевания суставов. Костно-суставной туберкулез Принципы медикаментозной терапии, ЛФК, ФТЛ. Внутрисуставные инъекции. PRP-терапия Эндопротезирование тазобедренного сустава Эндопротезирование коленного сустава Эндопротезирование плечевого сустава	
Тема 17. Травмы локтевого сустава и предплечья	Переломы головки и шейки лучевой кости. Диагностика, лечение. Переломы и переломовывихи предплечья. Диагностика и принципы лечения. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, вправление, сроки иммобилизации.	
Тема 18. Черепно-мозговая травма.	Черепно-мозговая травма. Различные классификации. Сотрясение головного мозга Ушиб головного мозга Термические поражения. Площадь и глубина термических ожогов, степень тяжести и прогноз. Ожоговая болезнь: патогенез, стадии. Лечение ожогов – общее и местное. Обморожения. Принципы лечения пациентов с термическими поражениями. Осложнения	
Тема 19. Ортопедические заболевания у детей	Врожденный вывих бедра Врожденная косолапость Врожденная мышечная кривошея. Деформации грудной клетки. Неравенство длины нижних конечностей Болезнь Шпренгеля Паралитические деформации. Вялые и спастические параличи Этиология, патогенез, клиника остеохондропатий	
Тема 20. Ампутации. Экзартикуляции. Протезирование.	Остеомиелит – причины, лечение Посттравматические деформации, неправильно сросшиеся переломы Несращение переломов и ложные суставы. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит. Меры профилактики. Контрактуры и анкилозы. Лечение контрактур.	

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1 Травматизм, классификация, медико-социальные аспекты.	1	-	2	2
Тема 2. .Переломы костей.	1	-	2	2
Тема 3. Консервативные методы лечения переломов	1	-	2	2
Тема 4. . Оперативные методы лечения переломов	1	-	4	2

Тема 5 Травматические вывихи.	1	-	4	2
Тема 6. Переломы проксимального отдела бедренной кости	1	-	4	2
Тема 7. Переломы лодыжек.	1	-	4	3
Тема 8 Переломы дистального конца костей предплечья.	1	-	4	3
Тема 9. Переломы проксимального конца плечевой кости	1	-	4	3
Тема 10. Повреждения коленного сустава.	1		4	2.8
Тема 11. Переломы костей таза.	1		2	7
Тема 12. Повреждения позвоночника.	1		2	7
Тема 13. Повреждение сухожилий.	1		2	7
Тема 14. Повреждения и заболевания кисти.	1		2	7
Тема 15. Повреждения и заболевания стопы	1		2	7
Тема 16. Остеоартроз (остеоартрит).	1		4	7
Тема 17. Травмы локтевого сустава и предплечья	1		4	7
Тема 18. Черепно-мозговая травма.	2		4	7
Тема 19. Ортопедические заболевания у детей	1		4	7
Тема 20. Ампутации. Экзартикуляции. Протезирование.	2		4	7.7
Итого (часов)	22	-	64	94.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Гаркави, А. В. Травматология и ортопедия: учебник / А. В. Гаркави, А. В. Лычагин, Г. М. Кавалерский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-6603-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466032.html>

2. Корнилов, Н. В. Травматология и ортопедия: учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5389-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html>

3. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия: учебник / Г. П. Котельников, Ю. В. Ларцев, П. В. Рыжов. - 2-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-8050-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480502.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Егиазарян, К. А. Тромбозы в травматологии и ортопедии : учебное пособие / К. А. Егиазарян, Д. С. Ершов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-7295-8. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472958.html>

2. Разин, М. П. Травматология и ортопедия детского возраста: учеб. пособие / под ред. М. П. Разина, И. В. Шешунова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3636-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436363.html>

3. Травматология и ортопедия / Корнилов Н. В. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4436-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444368.html>

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),

6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,

7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>

3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.

4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.

5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>

6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.

7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,1 кв. м. помещение 11, каб.208</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 1 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., анатомическая модель «Скелет человека»- 1шт.; анатомическая модель «Торс человека с внутренними органами» - 1шт.; Наглядные пособия: Плакаты: «Скелет» -1шт.; «Мышцы (вид спереди)»-1шт.; «Мышцы (вид сзади) –1шт.; «Кровеносная и лимфатическая система» -1шт.; «Дыхательная система» -1шт.; «Пищеварительная система» - 1шт.; «Выделительная система» - 1шт.; «Нервная система» - 1шт.; «Женская половая система» -1шт.; «Мужская половая система» - 1шт.; Барельефные плакаты: почка человека -1шт.; железы внутренней секреции -1шт.; ворсинка кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) Технические средства обучения: рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и

развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей

программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Типовые задания для устного опроса

1. Методика обследования травматологических и ортопедических больных.
2. Основные клинические признаки перелома и вывиха.
3. Рентгенодиагностика перелома и вывиха
4. Открытые переломы
5. Классификации травм
6. Сколиоз. Сколиотическая болезнь
7. Остеохондроз позвоночника
8. Иммобилизационный метод лечения перелома
9. Экстензионный метод лечения вывиха
10. Виды остеосинтеза.
11. Факторы, влияющие на срастание перелома.
12. Причины несрастания переломов.
13. Травматология челюстно-лицевой области мирного и военного времени.
14. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.
15. Этиология, патогенез, клиника и профилактики одонтогенной инфекции.
16. Клиника и диагностика несросшегося перелома и ложного сустава.
17. Виды оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов.
18. Переломы костей. Причины их возникновения
19. Способы консервативного лечения при переломах костей
20. Нагноение и раневая инфекция
21. Переломы костей предплечья
22. Иммобилизационный метод лечения перелома
23. Экстензионный метод лечения вывиха
24. Виды остеосинтеза.
25. Что такое малоинвазивные способы оперативного лечения переломов костей
26. Вывихи (определение, механизм возникновения)
27. Привычный вывих. Принцип возникновения
28. Симптомы перелома кости (достоверные и косвенные признаки перелома кости)
29. Первая помощь при переломе
30. Принципы лечения ложных суставов
31. Смещения костных фрагментов (виды смещений, определение направления и величины смещений)
32. Остеохондроз позвоночника
33. Основные причины развития дегенеративно-дистрофических изменений в суставах
34. Клинические и рентгенологические проявления остеоартроза по стадиям заболевания

35. Смещения костных фрагментов (виды смещений, определение направления и величины смещений)
36. Остеохондроз позвоночника
37. Основные причины развития дегенеративно-дистрофических изменений в суставах.
38. Клинические и рентгенологические проявления остеоартроза по стадиям заболевания.
39. Этиология, патогенез дегенеративных заболеваний позвоночника
40. Виды деформаций стоп
41. Показания, основные виды операций при остеохондрозе
42. Причины статического плоскостопия, клиничко-рентгенологическая диагностика
43. Профилактика, консервативное лечение статических деформаций стоп
44. Оперативное лечение при статических деформациях стоп
45. Механизм травмы, классификация, клинические симптомы повреждений позвоночника и костей таза
46. Осложненные и неосложненные переломы позвоночника и таза
47. Повреждение боковых и крестообразных связок, разрывы менисков, менископатия. Механизм травмы, клиника, диагностика, методы лечения.
48. Что такое малоинвазивные способы оперативного лечения переломов костей
49. Вывихи (определение, механизм возникновения)
50. Привычный вывих. Принцип возникновения
51. Симптомы перелома кости (достоверные и косвенные признаки перелома кости)
52. Первая помощь при переломе
53. Принципы лечения ложных суставов

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Повреждения надостистых и межостистых связок. Переломы поперечных и остистых отростков, дужек и суставных отростков. Переломы тел позвонков. Консервативные и оперативные методы лечения.
2. Особенности течения шока и его лечение у больных с травмой таза.
3. Переломы шейки бедра. Особенности регенерации, диагностика, осложнения.
4. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Клиника, диагностика, оперативные и консервативные методы лечения.
5. Повреждение боковых и крестообразных связок, разрывы менисков, менископатия. Механизм травмы, клиника, диагностика, методы лечения.
6. Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника. Статические деформации стопы.
7. Остеохондропатии, опухоли костей.
8. Пневмоторакс.
9. Эмфизема средостения
10. Повреждения таза. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь, основные методы лечения.
11. Травма мочевого пузыря
12. Методы и средства обезболивания в травматологии и ортопедии, классификация.
13. Техника методов обезболивания: фульлярная анестезия, проводниковая анестезия, паравертебральная анестезия, вагосимпатическая блокада, паранефральная блокада блокада по Школьникову – Селиванову, местная анестезия.
14. Перидуральная анестезия у больных в послеоперационном периоде
15. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь, основные методы лечения
Возможные осложнения.
16. Организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.
17. Травматический остеомиелит. Причины инфицирования и развития остеомиелита, клиническое течение, лечебные мероприятия общего и местного характера.
18. Микрофлора гнойной раны. Стадии гнойного процесса.
19. Переломы поперечных и остистых отростков, дужек и суставных отростков.
20. Переломы тел позвонков. Консервативные и оперативные методы лечения.
21. Особенности течения шока и его лечение у больных с травмой таза.
22. Оперативное лечение в травматологии и ортопедии
23. Переломы костей запястья
24. Переломы шейки бедра. Особенности регенерации, диагностика, осложнения.
25. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Клиника, диагностика, оперативные и консервативные методы лечения.
26. Статические деформации стопы.
27. Остеохондропатии, опухоли костей.
28. Вывихи бедра. Классификация, клиника, диагностика и лечение
29. Переломы плечевых костей.
30. Ложный сустав. Этиология, патогенез
31. Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения
32. Вывихи ключицы

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;

Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых).

Сформированы знания

Результаты обучения
Знает предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины;

умения

Результаты обучения
Умеет применять на практике простейшие медицинские инструменты (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель, градуированный камертон и т.п.); Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных;

профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; Владеет навыками применения лекарственных средств и иных веществ для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

10 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			

4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между видами травматизма и их характеристиками:</i>	
		<u>Виды травматизма:</u> А. Производственный Б. Бытовой В. Транспортный Г. Уличный Д. Спортивный	<u>Характеристики:</u> 1.Связан с дорожно-транспортными происшествиями 2.Происходит во время занятий спортом 3.Возникает при выполнении домашней работы 4.Происходит на производстве 5.Связан с передвижением по городу
			А4 Б3 В1 Г5 Д2
2	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите медико-социальные аспекты травматизма с их характеристиками:</i>	
		<u>Аспекты:</u> А. Экономические потери Б. Социальные последствия В. Медицинские последствия	<u>Характеристики:</u> 1.Инвалидность, снижение качества жизни 2.Затраты на лечение и реабилитацию 3.Временная нетрудоспособность
			А2 Б1 В3
3	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между группами риска травматизма и их характеристиками:</i>	
		<u>Группы риска:</u> А. Работники опасных производств Б. Спортсмены В. Пожилые люди Г. Дети	<u>Характеристики:</u> 1.Повышенный риск падений 2.Риск производственных травм 3.Риск спортивных травм 4.Риск бытовых травм
			А2 Б3 В1 Г4
4.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типами переломов и их характеристиками:</i>	
		<u>Типы переломов:</u> А. Закрытый перелом Б. Открытый перелом В. Оскольчатый перелом Г. Поперечный перелом Д. Косой перелом	<u>Характеристики:</u> 1. Линия перелома проходит под углом 2. Сопровождается повреждением кожных покровов 3. Кость раздроблена на несколько фрагментов 4. Линия перелома перпендикулярна оси кости 5. Без повреждения кожных покровов
			А5 Б2 В3 Г4 Д1
5.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между методами лечения переломов и их применением:</i>	
		<u>Методы лечения:</u> А. Консервативное лечение Б. Оперативное лечение В. Скелетное вытяжение Г. Чрескожная фиксация	<u>Применение:</u> 1.При сложных переломах с множественными отломками 2.При простых переломах без смещения 3.При необходимости постепенной репозиции 4.При стабильных
			А2 Б1 В3 Г4

		переломах с минимальным смещением	
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.			
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)			
6	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы скелетного вытяжения:</i> 1.Проведение спицы через кость 2.Фиксация спицы в скобе 3.Укладка пациента на функциональную кровать 4.Наложение асептической повязки 5.Установка груза 6.Контроль положения конечности	312456
7	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при репозиции отломков:</i> 1.Обезболивание 2.Контроль правильности сопоставления 3.Фиксация конечности 4.Собственно репозиция 5.Подготовка к манипуляции	51432
8	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность подготовки к операции по остеосинтезу:</i> 1.Проведение предоперационного обследования 2.Консультация анестезиолога 3.Подписание информированного согласия 4.Подготовка операционного поля 5.Назначение премедикации 6.Оценка рисков операции	612354
9	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы открытой репозиции перелома:</i> 1.Рассечение мягких тканей 2.Мобилизация костных отломков 3.Фиксация отломков 4.Восстановление анатомического положения 5.Первичная обработка раны 6.Контроль стабильности фиксации	152436
10	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при интрамедулярном остеосинтезе:</i> 1.Проведение штифта 2.Определение траектории введения 3.Трепанация кости 4.Контроль положения штифта 5.Фиксация штифта 6.Репозиция отломков	623154
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать один ответ, наиболее верный.			
4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.			
5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			

11	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой вывих кисти является наиболее частым?</i> 1. Вывих полулунной кости 2. Вывих ладьевидной кости 4. Периферический вывих кисти 5. Вывих костей запястья	3. Обоснование: Периферические вывихи кисти встречаются чаще всего, так как они возникают при падении на вытянутую руку с ротацией, что является наиболее типичной травматической ситуацией.
12	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При вывихе какой кости запястья наблюдается симптом «прилипающей» кисти?</i> 1. Ладьевидной 2. Полулунной 3. Треугольной 4. Гороховидной	2. Обоснование: При вывихе полулунной кости возникает характерное положение кисти, когда она как бы “прилипает” к столу при попытке поднять руку, что обусловлено повреждением и дисфункцией сухожилий.
13	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>В течение какого времени необходимо произвести вправление свежего вывиха кисти?</i> 1. В первые сутки 2. В течение 3-х дней 3. В течение недели 4. Сроки не имеют значения	1. Обоснование: Чем раньше производится вправление вывиха, тем меньше вероятность развития осложнений и нарушений функции. После 24 часов нарастает отек и мышечный спазм, что затрудняет манипуляцию.
14	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой тип перелома шейки бедра имеет наихудший прогноз сращения?</i> 1. Варусный перелом без смещения 2. Вальгусный перелом со смещением 3. Субкапитальный перелом 4. Базисцервикальный перелом	3. Обоснование: Субкапитальные переломы имеют наихудший прогноз из-за нарушения кровоснабжения головки бедра и высокого риска аваскулярного некроза.
15	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой симптом является патогномоничным для перелома шейки бедра?</i> 1. Боль в паховой области 2. Наружная ротация конечности 3. Припухлость в области тазобедренного сустава 4. Крепитация костных отломков	2. Обоснование: Наружная ротация конечности является характерным признаком перелома шейки бедра, так как происходит из-за сокращения мышц при переломе.

ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА

Инструкция к выполнению:

- 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.
- 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.
- 3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).

4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5. Записать развернутое обоснование выбора			
16	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p><i>Выберите все верные утверждения о классификации переломов лодыжек:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделяют изолированные переломы медиальной лодыжки 2. Существуют двухлодыжечные переломы 3. Трехлодыжечные переломы включают перелом заднего края большеберцовой кости 4. Переломы лодыжек всегда сопровождаются вывихом стопы 	<p>123</p> <p>Обоснование: Изолированные, двух- и трехлодыжечные переломы являются классическими вариантами повреждений. Переломы не всегда сопровождаются вывихом стопы.</p>
17	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p><i>Какие симптомы характерны для перелома лодыжек?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боль в области голеностопного сустава 2. Отёк и гематома 3. Патологическая подвижность стопы 4. Нарушение функции сустава 	<p>1234</p> <p>Обоснование: Все перечисленные симптомы являются характерными признаками перелома лодыжек и входят в клиническую картину повреждения.</p>
18	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p><i>Выберите все верные утверждения о классификации переломов дистального отдела предплечья:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделяют переломы Коллеса 2. Существуют переломы Смита 3. Возможны переломы Монтеджи 4. Включают переломы Галеацци 	<p>12</p> <p>Обоснование: Переломы Коллеса (разгибательный) и Смита (сгибательный) являются классическими типами переломов дистального отдела предплечья. Переломы Монтеджи и Галеацци относятся к переломам средней и проксимальной трети предплечья.</p>
19	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p><i>Какие клинические признаки характерны для переломов дистального отдела предплечья?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боль в области перелома 2. Отёк и гематома 3. Деформация предплечья 4. Нарушение функции кисти 	<p>1234</p> <p>Обоснование: Все перечисленные симптомы являются типичными проявлениями перелома дистального отдела предплечья.</p>
20	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p><i>Какие методы диагностики применяются при переломах дистального отдела предплечья?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография в двух проекциях 2. КТ для уточнения характера повреждения 3. УЗИ мягких тканей 4. МРТ при подозрении на повреждение связок 	<p>12</p> <p>Обоснование: Рентгенография является основным методом диагностики. КТ может быть назначена для уточнения характера перелома. УЗИ и МРТ не являются основными методами диагностики при таких переломах.</p>
<p>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 			

2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
21	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Перелом _____ отростка плечевой кости часто возникает при падении на вытянутую руку.	большого бугорка
22	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При переломе хирургической шейки плеча часто происходит _____ смещение отломков.	аддукционное/абдукционное
23	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Для иммобилизации при переломе проксимального конца плечевой кости применяется _____ повязка.	Дезо
24	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При повреждении _____ возникает нестабильность коленного сустава в боковой плоскости.	крестообразных связок
25	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Характерным признаком повреждения _____ является симптом «блокады» сустава.	менисков
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
26	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите классификацию переломов дистального отдела костей предплечья, включая типы переломов Коллеса и Смита. Укажите характерные особенности каждого типа.	Ответ: Классификация включает: Перелом Коллеса – разгибательный перелом дистального отдела лучевой кости со смещением отломка к тылу Перелом Смита – сгибательный перелом дистального отдела лучевой кости со смещением отломка в ладонную сторону Двухкостные переломы – одновременное повреждение лучевой и локтевой костей Чрезмышечковые переломы – линия перелома проходит через эпифизарную линию
27	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Перечислите основные клинические признаки переломов дистального отдела предплечья и опишите методику их выявления.	Ответ: Клинические признаки: Локальная боль в области перелома, усиливающаяся при нагрузке Отёк и гематома в области лучезапястного сустава Деформация дистального отдела предплечья Нарушение функции кисти и пальцев Крепитация костных отломков при пальпации Методика выявления

			включает осмотр, пальпацию, проверку активных и пассивных движений.
28	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите принципы консервативного лечения переломов проксимального отдела бедра.	Ответ: Принципы консервативного лечения: Скелетное вытяжение Иммобилизация Обезболивание Профилактика осложнений Реабилитационные мероприятия
29	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Перечислите показания к оперативному лечению переломов шейки бедра.	Ответ: Показания к операции: Несвежие и застарелые переломы Смещенные переломы Нарушения кровоснабжения головки бедра Возраст пациента до 65 лет Сопутствующая патология
30	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите основные методы оперативного лечения переломов проксимального отдела бедра.	Ответ: Методы оперативного лечения: Остеосинтез различными конструкциями Тотальное эндопротезирование Гемиартропластика Чрескожная фиксация

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

11 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типами переломов таза и их характеристиками:</i>	
		<u>Типы переломов:</u> А. Перелом типа Мальгенья Б. Перелом типа Дювернея В. Перелом лобковой	<u>Характеристики:</u> 1. Повреждение крыла подвздошной кости 2. Вертикальный перелом с повреждением обеих костей таза
			А2 Б1 В4 Г3

		кости Г. Перелом вертлужной впадины	3.Перелом в области тазобедренного сустава 4.Горизонтальный перелом лобковой и седалищной костей	
2	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между клиническими признаками и типами переломов таза:</i>		
		<u>Признаки:</u> А. Симптом «прилипшей пятки» Б. Симптом Волковича В. Симптом Габая Г. Симптом Ларрея	<u>Типы переломов:</u> 1.Перелом лобковой кости 2.Перелом крестцово-подвздошного сочленения 3.Перелом седалищной кости 4.Перелом переднего полукольца	А4 Б1 В3 Г2
3	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типами повреждений позвоночника и их характеристиками:</i>		
		<u>Типы повреждений:</u> А. Компрессионный перелом Б. Оскольчатый перелом В. Перелом-вывих Г. Стабильный перелом	<u>Характеристики:</u> 1.Нарушение целостности позвонка с образованием отломков 2.Сдавление тела позвонка 3.Повреждение с нарушением стабильности позвоночного столба 4.Повреждение без смещения позвонков	А2 Б1 В3 Г4
4.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите классификации повреждений позвоночника с их авторами:</i>		
		<u>Классификации:</u> А. Классификация по Denis Б. Классификация по АО/ASIF В. Классификация по Clements Г. Классификация по Fisch	<u>Авторы:</u> 1.Основана на концепции передней, средней и задней колонн 2.Основана на типе повреждения позвонка 3.Основана на повреждении шейного отдела 4.Основана на повреждениях грудного и поясничного отделов	А1 Б2 В3 Г4
5.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между клиническими симптомами и типами повреждений:</i>		
		<u>Симптомы:</u> А. Нарушение чувствительности Б. Болевой синдром В. Нарушение двигательной функции Г. Нарушение функции тазовых органов	<u>Типы повреждений:</u> 1.Повреждение спинного мозга 2.Любое повреждение позвоночника 3.Повреждение нервных корешков 4.Травма нижнегрудного и поясничного отделов	А3 Б2 В1 Г4
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				

4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)			
6	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при первичном осмотре пациента с повреждением сухожилия:</i> 1. Оценка активных движений 2. Сбор анамнеза травмы 3. Пальпация места повреждения 4. Визуальный осмотр 5. Проверка пассивных движений 6. Оценка неврологического статуса	243156
7	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы оперативного лечения повреждения сухожилия:</i> 1. Мобилизация концов сухожилия 2. Подготовка операционного поля 3. Наложение швов на сухожилие 4. Проведение анестезии 5. Доступ к повреждённому сухожилию 6. Контроль состоятельности шва	425136
8	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при диагностике повреждения сухожилия:</i> 1. Специальные тесты на целостность сухожилия 2. Рентгенография 3. Сбор жалоб 4. Общий осмотр 5. УЗИ или МРТ 6. Оценка силы мышц	346125
9	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность осмотра пациента с травмой кисти:</i> 1. Оценка активных движений 2. Визуальный осмотр кожных покровов 3. Пальпация травмированной области 4. Сбор анамнеза травмы 5. Проверка чувствительности 6. Оценка пассивных движений	423165
10	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность действий при лечении синдрома запястного канала:</i> 1. Назначение противовоспалительных препаратов 2. Иммобилизация кисти 3. Проведение электродиагностики 4. Консультация невролога 5. Физиотерапевтическое лечение 6. Оценка эффективности лечения	432156
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать один ответ, наиболее верный. 4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Наиболее частым повреждением стопы является:</i> 1. Перелом пяточной кости 2. Повреждение связок голеностопного сустава 3. Перелом плюсневых костей 4. Вывих пальцев стопы	2. Обоснование: Повреждения связок голеностопного сустава составляют до 80% всех

			травм стопы, так как данный сустав наиболее уязвим при подворачивании.
12	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Основным методом лечения перелома плюсневых костей является:</i> 1. Консервативное лечение 2. Оперативное лечение 3. Пункция гематомы 4. Физиотерапия	1. Обоснование: Большинство переломов плюсневых костей успешно лечатся консервативно с помощью иммобилизации и обезболивания.
13	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Основным методом лечения разрыва ахиллова сухожилия является:</i> 1. Консервативное лечение 2. Оперативное лечение 3. Физиотерапия 5. Массаж	2. Обоснование: При разрыве ахиллова сухожилия показано оперативное лечение для восстановления целостности сухожилия и функции стопы.
14	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Основным клиническим симптомом остеоартроза является:</i> 1. Боль механического типа 2. Утренняя скованность 3. Отёк сустава 4. Хруст при движении	1. <i>Обоснование:</i> Боль механического типа (усиливающаяся при нагрузке и стихающая в покое) является патогномоничным признаком остеоартроза.
15	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Базисной терапией остеоартроза является:</i> 1. Хондропротекторы 2. Нестероидные противовоспалительные препараты 3. Внутрисуставные инъекции 4. Лечебная физкультура	4. Обоснование: Лечебная физкультура является основой лечения, так как помогает сохранить подвижность суставов и укрепить мышечный корсет.
16	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При остеоартрозе противопоказано:</i> 1. Бег 2. Плавание 3. Ходьба 4. Велосипед	1. Обоснование: Бег создаёт избыточную нагрузку на суставы и может усугубить течение заболевания.
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5. Записать развернутое обоснование выбора</p>			
17	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Выберите все верные утверждения о типичных повреждениях локтевого сустава:</i> 1. Часто встречаются переломы мыщелка плеча 2. Характерны вывихи предплечья 3. Возможны повреждения Монтеджи 4. Часто возникают разрывы связок	123 Обоснование: Переломы мыщелка плеча, вывихи предплечья и повреждения Монтеджи являются типичными

			травмами локтевого сустава. Разрывы связок встречаются реже.
18	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие методы диагностики используются при травмах локтевого сустава? 1. Рентгенография в стандартных проекциях 2. КТ для уточнения характера повреждения 3. УЗИ сустава 4. МРТ при подозрении на повреждение мягких тканей	124 Обоснование: Рентгенография, КТ и МРТ являются основными методами диагностики. УЗИ используется как дополнительный метод.
19	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие виды вывихов предплечья существуют? 1. Задний вывих 2. Передний вывих 3. Боковой вывих 4. Пронационный вывих	123 Обоснование: Задний, передний и боковой вывихи являются классическими вариантами вывихов предплечья. Термина «пронационный вывих» в травматологии не существует.
20	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие симптомы характерны для сотрясения головного мозга? 1. Кратковременная потеря сознания 2. Головная боль 3. Тошнота и рвота 4. Нарушение памяти	1234 Обоснование: Все перечисленные симптомы входят в классическую клиническую картину сотрясения головного мозга.
21	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие врожденные пороки опорно-двигательного аппарата встречаются у новорожденных? 1. Врожденный вывих бедра 2. Косолапость 3. Кривошея 4. Плоскостопие	123 Обоснование: Врожденный вывих бедра, косолапость и кривошея являются типичными врожденными пороками. Плоскостопие обычно развивается в более позднем возрасте.
22	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие методы диагностики используются при врожденном вывихе бедра? 1. Клинический осмотр 2. УЗИ тазобедренных суставов 3. Рентгенография 4. МРТ	123 Обоснование: Клинический осмотр, УЗИ и рентгенография являются основными методами диагностики врожденного вывиха бедра. МРТ используется как дополнительный метод.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

23	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При переломе костей важно восстановить _____ отломков для правильного сращения.	анатомическое положение
24	ОПК-4.1	Метод _____ применяется для удержания	иммобилизации

	ОПК-7.2	отломков в правильном положении при переломах.	
25	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Патологическая подвижность и крепитация костных отломков являются _____ признаками перелома.	достоверными
26	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Полное или частичное нарушение целостности кости под действием травмирующей силы называется _____.	переломом
27	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Полное или частичное нарушение двигательной функции сустава называется _____.	контрактурой
28	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Деформация конечности, отек и гематома являются _____ признаками перелома.	относительными
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
29	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Пациент 35 лет после падения с высоты 2 м жалуется на боль в правой голени, деформацию и невозможность наступить на ногу. При осмотре — крепитация, отек, подкожное кровоизлияние. Вопросы: Какой предварительный диагноз? Опишите последовательность оказания первой помощи (шаги). Какие транспортальные иммобилизационные средства использовать?	Ответ: 1.Закрытый перелом голени (вероятно, диафизарный). Остановить кровотечение (если есть), оценить витальные функции. 2. Обезболить (анальгетики). 3. Иммобилизовать конечность (шинировать от стопы до бедра). 4. Приложить холод. 5. Эвакуировать в травмпункт. Крамольная шина или подручные средства (доски, фанера) для фиксации голени и колена в физиологическом положении.
30	ОПК-4.1 ОПК-7.2	У пациента после ДТП рентгенограмма плеча показывает смещение отломков с угловым отклонением проксимального фрагмента. Вопросы: Вероятный тип перелома плеча? Какие клинические признаки подтверждают диагноз? Показания к репозиции и фиксации?	Ответ: Перелом хирургической шейки плеча (с смещением). Ограничение отведения/ротации плеча, болезненность при пальпации акромиона, положительный симптом "подвешенной руки". Репозиция при смещении >2/3 диаметра кости, фиксация гипсовой повязкой (дезо- или косыночная) на 3–4 недели.
31	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Женщина 60 лет с переломом шейки бедра (субкапитальный, по Mason). Пациентка малоподвижна, остеопороз.	Ответ: Внутриставной (шейка бедра), высокий риск

		<p>Вопросы: Классифицируйте перелом по типу и риску осложнений. Тактика лечения (консервативная/оперативная)? Профилактика основного осложнения?</p>	<p>некроза головки (30–50%) из-за нарушения кровоснабжения. Оперативная: остеосинтез винтами или эндопротезирование (при возрасте >65 лет). Ранняя активизация, антикоагулянты (гепарин), ЛФК для профилактики тромбозов и контрактур</p>
32	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Через 2 недели после консервативной репозиции перелома предплечья — усиление боли, лихорадка, гнойное отделяемое. Вопросы: Наиболее вероятное осложнение? Диагностические меры? План реабилитации после купирования?</p>	<p>Ответ: Посттравматический остеомиелит. Рентген, УЗИ, пункция (бакпосев), общий анализ крови (лейкоцитоз). После санации: антибиотики, иммобилизация, затем ЛФК (пассивные движения), физиотерапия (УВЧ), контроль рентгеном через 4 недели.</p>
33	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Мужчина 25 лет, перелом лучевой кости с повреждением межкостного нерва. Симптомы: парез разгибателей пальцев. Вопросы: Тип повреждения (травматология)? Метод фиксации? Критерии консолидации?</p>	<p>Ответ: Перелом с комбинацией (повреждение периферического нерва — неиротазия). Открытая репозиция с остеосинтезом (пластина или штифт), нейрография при необходимости. Рентген: зрелый костный мозговой канал, отсутствие боли при нагрузке (через 6–8 недель).</p>
34	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Пациент 40 лет после скольжения на льду жалуется на острую боль в правой лодыжке, отек, гематомы, невозможность наступить на ногу. Видна деформация наружной лодыжки. Вопросы: Предварительный диагноз? Последовательность первой помощи? Средства иммобилизации?</p>	<p>Ответ: Перелом наружной лодыжки (вероятно, изолированный). Оценить витальные функции, обезболить (НПВС), иммобилизовать, холод, возвышенное положение ноги, транспортировка в травмпункт. Крамолевая шина или подручные средства (доска от голеностопа до колена) для фиксации в положении Dorsiflexion.</p>
35	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Женщина 55 лет после падения: боль при пальпации, положительный симптом "мяча" (пружинящее подвороты стопы), отек медиальной лодыжки.</p>	<p>Ответ: Перелом внутренней лодыжки (стабильный, без повреждения)</p>

		<p>Вопросы: Вероятный тип перелома по классификации? Ключевые клинические признаки? Необходимые обследования?</p>	<p>синдесмоза). Болезненность при сжатии лодыжек, симптом "мяча", нестабильность голеностопного сустава. Рентген в 3 проекциях (прямой, боковой, косой 45°), при необходимости КТ или МРТ для мягких тканей.</p>
36	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Мужчина 30 лет после спортивной травмы: рентген показывает перелом обеих лодыжек с >2 мм диастазом, вывих стопы наружу. Вопросы: Классификация по Danis-Weber (или Lauge-Hansen)? Тактика лечения? Сроки иммобилизации?</p>	<p>Ответ: Тип С по Danis-Weber (высокий перелом наружной лодыжки, разрыв синдесмоза); supinatie-eversio IV по Lauge-Hansen. Оперативная: открытая репозиция с остеосинтезом (пластины на лодыжки, синдесмоз винтом). Гипсовая иммобилизация 6–8 недель, с контролем рентгеном на 2-й неделе.</p>
37	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Через 1 неделю после консервативного лечения перелома наружной лодыжки — нарастание отека, боль, лихорадка, рентген без консолидации. Вопросы: Вероятное осложнение? Диагностика и лечение? Профилактика?</p>	<p>Ответ: Посттравматический отек или компартмент-синдром голени. Диагностика: манометрия компартментов, УЗИ/МРТ; лечение — фасциотомия, антибиотики. Ранняя возвышенная иммобилизация, контроль циркуляции, ЛФК с 3-й недели.</p>
38	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<p>Пациент 45 лет после остеосинтеза бималлеолярного перелома: консолидация на рентгене через 8 недель, но ограничение сгибания голеностопа. Вопросы: Этапы реабилитации? Критерии снятия фиксатора? Возможные функциональные исходы?</p>	<p>Ответ: 1. Иммобилизация 6 недель; 2. Пассивная ЛФК, физиотерапия (электростимуляция); 3. Активные нагрузки с ортезом через 10–12 недель. Рентген: костный мозговой канал, отсутствие боли при нагрузке; тест на стабильность сустава. Полное восстановление в 80% случаев, риск артроза при внутрисуставных повреждениях.</p>

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала	Показатели

оценивания	
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

	<ul style="list-style-type: none"> – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)