

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе, к.м.н.

Д.А. Омарова



20 20г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

_____ травматология и ортопедия _____

Индекс дисциплины по учебному плану _____ Б1.Б.50 _____

Специальность ___ 31.05.01 _____ (код и наименование)

Уровень высшего образования ___ СПЕЦИАЛИТЕТ _____

Квалификация выпускника _____ ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК _____

Факультет _____ лечебный _____

Кафедра _____ травматологии, ортопедии и ВПХ _____

Форма обучения _____ очная _____

курс _____ V, VI _____

семестр _____ X, XI _____

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) _____ 63.е./216 _____

Лекции _____ 30 _____ (часов)

Практические занятия _____ 85(часов)

Самостоятельная работа _____ 65(часов)

Форма контроля _____ -экзамен XI семестр _____

Махачкала

2020

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от «16» февраля 2016 г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «29» августа 2020 г. Протокол 1.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, СиККО _____ (А.М. Каримова)
3. Декан _____ (Р.М. Рагимов)

Заведующий кафедрой д.м.н.\ доцент А.Р. Атаев _____

Разработчики рабочей программы:

1. Атаев Алевдин Рашитханович – д.м.н, доцент, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ ДГМУ.
2. Магомедов Шамиль Магомедович – ассистент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ДГМУ.

Рецензенты:

1. Гусейнов А.Г. – д.м.н., и.о. зав. кафедры травматологии, ортопедии ФПК ППС ДГМУ.

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: Цели изучения дисциплины.

Конечная цель: формирование будущего врача общего профиля, который в ургентной ситуации сможет оказать необходимый объём помощи больному с травмой и грамотно решить вопросы эвако-транспортной сортировки, а при ортопедической патологии выявить её и направить для лечения по назначению

Предметная цель:

Целью преподавания травматологии и ортопедии является обучение студентов современным положениям теоретических и практических разделов травматологии и ортопедии. Необходимо обращать внимание на этиологию, патогенез основных ортопедических заболеваний, повреждений, методы профилактики, диагностики, лечения патологии опорно-двигательного аппарата.

Общей направленностью **лекционного курса** является формирование у студентов научного подхода к лечению больных с патологией опорно-двигательного аппарата, высокого уровня милосердия к пострадавшим, овладение современными знаниями этиологии, патогенеза ортопедических заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. В лекциях рассматривается вклад российских травматологов-ортопедов и военно-полевых хирургов в решение такой важной народнохозяйственной задачи, как раннее и полноценное возвращение к труду больных и инвалидов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Лекции сопровождаются клиническим разбором больных, демонстрацией таблиц, слайдов, рентгенограмм, инструментов и аппаратов. Показом учебных кинофильмов.

Основной целью **практических занятий** является формирование практических навыков диагностики и лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

В целях максимального приближения обучения к работе в реальных условиях, практические занятия проводятся в лечебных отделениях стационара, в приемном отделении, в гипсовом кабинете, перевязочных, операционных, консультативно-диагностических подразделениях, травматологических пунктах.

Практические навыки на занятиях целесообразно отрабатывать в два этапа. На первом этапе необходимые манипуляции, техника скелетного вытяжения осваиваются на фантоме. Приемы и методы репозиции переломов вывихов производятся на волонтерах. На втором этапе, после приобретения данного базисного исходного уровня, практические навыки формируются непосредственно при участии студентов в лечении больных. Студенты самостоятельно (под контролем преподавателя) производят

анестезию места перелома, туалет ран, остановку кровотечения в ране, самостоятельно выполняют этапы первичной хирургической обработки ран конечностей, пункции суставов, накладывают лангетные гипсовые повязки, определяют места проведения спиц для скелетного вытяжения, накладывают скелетное вытяжение при переломах костей нижних конечностей, ассистируют на экстренных операциях, принимают участие во вправлении вывихов. Под наблюдением преподавателя выполняют типичные новокаиновые блокады. Студенты самостоятельно проводят коррекцию положения конечностей на лечебных шинах, снимают скелетное вытяжение, гипсовые повязки, принимают участие в перевязках больных.

Отдельные темы практических занятий (например, «Политравма, множественные и сочетанные повреждения») целесообразно проводить по принципу «Деловые игры». При этом достигается двойной эффект. С одной стороны, совершенствуется клиническое мышление студента, с другой – отработка практических навыков на волонтере позволяет избежать ошибок при обследовании, выборе тактики лечения данной группы больных. И только после этого студенты могут приступить к работе с данными контингентами больных.

За время прохождения цикла занятий студент курирует одного больного, пишет и сдает преподавателю историю болезни. Кроме того, каждый студент в течение цикла дежурит один раз в вечернее время в приемном покое стационара.

Задачи учебной дисциплины:

1. дать знания, необходимые для оказания первой медицинской, доврачебной и врачебной помощи травматологическим больным;
2. отработка практических навыков и умений, позволяющих будущему врачу любого профиля быстро разобраться в ургентной ситуации, наметить план экстренных диагностических и лечебных мероприятий, быстро начать действовать;
3. интеграция полученных знаний, в том числе базисных дисциплин, умение применять их в экстремальных условиях;
4. освоение вопросов организации травматологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после травм и заболеваний в травматологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной;
5. отработка практических навыков и умений, позволяющих будущему врачу любого профиля быстро разобраться в ургентной ситуации, возникающие при боевых действиях, катастрофах и комбинированных поражениях.
6. освоение вопросов организации травматологической помощи при массовых поступлениях пострадавших.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

ФГОС 3+

| | Код и наименование компетенции (или ее части) |
|--|--|
| В результате освоения компетенции обучающийся должен: | |
| Общепрофессиональные компетенции (ОПК) | |
| ОПК 11 | |
| Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | |
| знать | - правила использования шин, повязок, бандажей и ортезов; наложения гипсовой повязки |
| уметь | - наложить гипсовую повязку, иммобилизационную шину, использовать бандажи и ортезы для разгрузки суставов и позвоночника |
| владеть | - техникой наложения гипсовой повязки, ухода за ней, правилами использования бандажей и ортезов |
| Профессиональные компетенции (ПК) | |
| ПК5 | |
| Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | |
| знать | - семиотику и дифференциальную диагностику заболеваний, международную классификацию (ВОЗ) о причинах болезни и смерти; тактику клинического обследования больного, диагностический алгоритм и стандарты обследования; - показатели в норме и при патологии результатов современных диагностических технологий 1) анализов крови и мочи; 2) методов функциональной диагностики 3) методов лучевой диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, МРТ, рентгено-контрастных методов); эндоскопических методов диагностики |
| уметь | - диагностировать повреждения |

| | |
|---|--|
| | <p>и заболевания ОДА с учетом результатов непосредственно гои лабораторно-инструментального исследования пациента;</p> <p>- интерпретировать результаты морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала;</p> <p>интерпретировать результаты диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учётом их физиологических особенностей.</p> |
| владеть | - особенностями ведения пациентов с повреждениями и заболеваниями ОДА; использовать результаты диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учётом их физиологических особенностей при постановке диагноза и последующем лечении этих пациентов. |
| ПК8 | |
| Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | |
| знать | нозологию заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) и тактику ведения пациентов с повреждениями и заболеваниями ОДА |
| уметь | - распознать нозологию патологии ОДА и определить тактику ведения пациента с этой патологией. |
| владеть | знаниями по нозологии патологии ОДА и алгоритмом диагностики и лечения пациентов с повреждениями и заболеваниями ОДА |
| ПК11 | |
| Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | |
| знать | - особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей; |
| уметь | - оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты, оценивать пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания, проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти |

| | |
|---|--|
| владеть | - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. |
| ПК13 | |
| Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации | |
| знать | - особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; четко представлять объем медицинской помощи и алгоритм действий персонала на всех этапах медицинской эвакуации |
| уметь | - оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях |
| владеть | - современной доктриной оказания помощи пострадавшим в очагах массового поражения, основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию экстренной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на этапах медицинской эвакуации |

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Травматология и ортопедия относится к базовой части дисциплины (Б1.Б.50) блока 1 учебного плана, составленного в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01. – «Лечебное дело». Врачам всех специальностей и, прежде всего, врачам общей практики приходится оказывать помощь травмированным больным. В этой ситуации нет возможности и времени найти нужный справочник, открыть и прочитать необходимый пострадавшему объем помощи. Травма – это urgentное состояние и требует неотложных мероприятий, нередко направленных на спасение жизни пострадавшего. Запаздывание помощи на 30 минут повышает вероятность гибели пострадавшего в два раза. Таким образом, знания urgentных состояний и помощи при них, полученные в вузе, должны сохраняться в памяти всю жизнь. Неполноценность помощи или её отсутствие на до госпитальном этапе в лучшем случае ведёт к отяжеленному течению травмы. Это резко увеличивает сроки лечения, а иногда сказывается на жизни пострадавшего. Знание ортопедической патологии так же очень важно. По своим должностным обязанностям выявлением ортопедических заболеваний занимаются все врачи, начиная от родильного дома до проведения профилактических осмотров взрослых и обращения, больных к врачам на амбулаторном приёме. От раннего выявления ортопедических заболеваний зависит эффективность их лечения, что особенно важно при диагностике опухолей.

Данная рабочая программа составлена в соответствии с Государственными образовательными стандартами по соответствующим специальностям высшего профессионального медицинского образования. Интеграция с другими дисциплинами, предусмотренными учебным планом.

Связь учебной дисциплины с другими дисциплинами выражается в том, что ряд практических умений формируется на других кафедрах. Например, на кафедре оперативной хирургии – техника ПХО ран, временной и окончательной остановки кровотечений, лапаро – и торакоцентез, торако – и лапаротомия, ампутация конечностей, новокаиновые блокады, пункция плевральной полости, перикарда, мочевого пузыря, катетеризация мочевого пузыря, шов сосудов, нервов и др., на кафедре анестезиологии и реанимации – противошоковые мероприятия, сердечно-легочная реанимация и т.д. Ранее

полученные знания и умения должны быть закреплены (учитывая процесс «вымывания» знаний) и самое главное – студенты должны ориентироваться в том, какой объём помощи они могут и должны оказать в том или ином этапе медицинской эвакуации.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 6 зачётных единиц, 216 часов. Таблица отражает распределение аудиторных часов, часов самостоятельной работы студентов и зачётных единиц по семестрам, определяет вид аттестации по семестрам.

Таблица 1

| Вид учебной работы | Всего часов зачётных дисциплин | Семестры | |
|---|--------------------------------|----------|--------|
| | | X | XI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Аудиторные занятия (всего) в том числе | 115 | 56 | 59 |
| Лекции (Л) | 30 | 16 | 14 |
| Практические занятия (ПЗ) | 85 | 40 | 45 |
| Самостоятельная работа студентов (СРС) в том числе: | 65 | 34 | 31 |
| истории болезни (ИБ) | | 8 | |
| УИРС (реферат) | | | 2 |
| Вид промежуточной аттестации зачёт(З) экзамен(Э) | 36 | | 36 |
| Итого: общая трудоёмкость часы/зачётные единицы | 216 | 2,5 з.е | 3,5з.е |

V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

| № раздела | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Содержание раздела | Код контролируемой компетенции (или ее части) |
|-----------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ТРАВМАТОЛОГИЯ | Раздел травматология занимается изучением: повреждений органов и тканей человека, травматизма, его профилактики, изучением организации травматологической помощи и лечение травм опорно-двигательной системы. | ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-11; ПК-13. |
| 2. | ОРТОПЕДИЯ | Раздел ортопедия занимается изучением врождённых и приобретённых заболеваний опорно-двигательной системы, осложнениями и последствиями переломов костей, изучение разработок оптимальных программ восстановительного лечения в практике амбулаторных и лечебных учреждений. | ОПК-11; ПК-5; ПК-8. |

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Л | ПЗ | ЛР | С | СР С | экзамен | Всего часов |
|-------|---------------------------------|-----------|-----------|----|---|-----------|-----------|-------------|
| 1 | Травматология (X семестр) | 16 | 40 | | | 35 | | 91 |
| 2 | Ортопедия (XI семестр) | 14 | 45 | | | 30 | | 89 |
| | Экзамены (XI семестр) | | | | | | 36 | 36 |
| | Итого | 30 | 85 | | | 65 | 36 | 216 |
| | | | | | | | | |

5.3. Тематический план лекций

| № раздела | Раздел дисциплины | Тематика лекций | Количество часов в семестре | |
|-----------|-------------------|-----------------|-----------------------------|-----|
| | | | №X | №XI |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------|----------------------|---|----|----|
| 1. | <i>Травматология</i> | Лекция 1. Травматизм как социальная проблема. Введение в травматологию и ортопедию. История развития. Современные достижения в травматологии и ортопедии. | 2 | |
| | | Лекция 2. Принципы и современные методы лечения переломов костей. Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. | 2 | |
| | | Лекция 3. Повреждение таза и позвоночника | 2 | |
| | | Лекция 4. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения | 2 | |
| | | Лекция 5. Открытые переломы. Гнойные осложнения переломов травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых переломов и травматического остеомиелита. | 2 | |
| | | Лекция 6. Огнестрельные переломы костей и взрывные повреждения конечностей. | 2 | |
| | | Лекция 7. Травматический шок и синдром длительного сдавления. | 2 | |
| | | Лекция 8. Хирургические инфекции при повреждениях и заболеваниях конечностей. | 2 | |
| 2. | <i>Ортопедия</i> | Лекция 9. Лучевая семиотика и рентгенодиагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата | | 2 |
| | | Лекция 10. Врожденные деформации опорно-двигательной системы: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная мышечная кривошея. | | 2 |
| | | Лекция 11. Пороки осанки. Сколиоз. Врожденные деформации шеи, позвоночка грудной клетки. | | 2 |
| | | Лекция 12. Опухоли костей и суставов. | | 2 |
| | | Лекция 13. Деформация стопы. | | 2 |
| | | Лекция 14. Ампутация конечности и протезирование | | 2 |
| | | Лекция 15. Реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Ошибки и осложнения в лечении ортопедических и травматологических больных. | | 2 |
| ИТОГО: | | | 16 | 14 |

5.4. Тематический план клинических практических занятий

| № раз-дела | Раздел дисциплины | Тематика практических занятий / клинических практических занятий (семинаров) | Формы контроля | | Количество часов в семестре | |
|------------|----------------------|---|----------------|------------|-----------------------------|-----|
| | | | текущего** | рубежного* | №X | №XI |
| | | | | | | |
| 1. | <i>Травматология</i> | <i>ПЗ.1</i> Методика обследования больных в травматологии и ортопедии | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.2</i> Консервативные методы лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигатель- ной системы. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.3</i> Оперативные методы лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.4</i> Повреждения надплечья: переломы лопатки, пере- ломы и вывихи ключицы, переломы грудины, переломы ребер (изолированные, множественные; осложненные и неосложненные). | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.5</i> Переломы плечевой кости. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.6</i> Переломы и переломо-вывихи костей предплечья. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.7</i> Переломы лучевой кости в типичном месте, костей запястья и кисти. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.8</i> Переломы бедренной кости. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.9</i> Повреждения коленного сустава | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.10</i> Переломы костей голени. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.11</i> Повреждения в области голеностопного сустава и стопы. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.12</i> Повреждения таза | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.13</i> Повреждения позвоночника | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.14</i> Вывихи крупных суставов. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.15</i> Раны. Особенности огнестрельных ран. Современные принципы и | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |

| | | | | | | |
|----|------------------|--|-----------|----|---|---|
| | | методы лечения огнестрельных ран | | | | |
| | | <i>ПЗ.16</i> Повреждения мягких тканей конечностей (ушиб мягких тканей, повреждение связок, повреждение сухожилий). Кровотечение и кровопотеря. Переливание крови. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.17</i> Гнойная инфекция ран. Анаэробная инфекция, столбняк. Профилактика и принципы лечения. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.18</i> Огнестрельные переломы костей. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.19</i> Лечение больных с острой травмой в амбулаторных условиях. (Занятие проводится в травмпункте, по графику). | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| | | <i>ПЗ.20</i> Защита истории болезни. Итоговое занятие. | Т, С, ЗС. | Пр | 2 | |
| 2. | <i>Ортопедия</i> | <i>ПЗ.21</i> Термические поражения, классификация. Определение глубины и площади ожогов. Патогенез и клиника ожоговой болезни, периоды и лечение. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.22</i> Минно-взрывные повреждения конечностей. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.23</i> Травмы груди, осложнения Клиника, диагностика, лечение. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.24</i> Дегенеративно-дистрофические заболевания крупных суставов. Остеоартроз, остеохондроз позвоночника. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.25</i> Последствия повреждений: замедленная консолидация, ложный сустав, дефект кости, контрактуры и анкилозы. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.26</i> Остеохондропатии. Фиброзные остеоидистрофии. Остеопороз, клиника, диагностика и лечение. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.27</i> Опухоли костей и суставов. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | | <i>ПЗ.28</i> Врожденная дисплазия тазобедренного сустава | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |

| | | | | | |
|---------------|--|-----------|----|----|----|
| | (ацетабулярная дисплазия, вывих головки бедренной кости), варусная деформация шейки бедра. | | | | |
| | <i>ПЗ.29</i> Врожденная косолапость, врожденная мышечная кривошея, синдактилия, полидактилия. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.30</i> Пороки осанки. Сколиотическая болезнь. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.31</i> Болезни статико-динамической перегрузки опорно-двигательной системы: плоская и плосковальгусная стопа, отклонение 1-го пальца кнаружи (hallux valgus), молоточко-образные пальцы стопы. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.32</i> Аномалии развития позвоночника (переходный пояснично-крестцовый позвонок, незаращение дужек позвонков, спондилолиз, спондилолистез). | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.33</i> Паралитические деформации (спастические параличи, ортопедические последствия полиомиелита). | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.34</i> Ампутация конечности. Протезирование. Реабилитация и экспертиза пострадавших и больных с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. | Т, С, ЗС. | Пр | | 3 |
| | <i>ПЗ.35</i> Защита УИРСов. Итоговое занятие. | С | Пр | | 3 |
| ИТОГО: | | | | 40 | 45 |

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам и другие.

5.6 Самостоятельная проработка некоторых тем.

| Название темы | Часы | Методическое обеспечение | Контроль выполнения работы | Перечень формируемых компетенций |
|--|------|---|---|---|
| Травматология | | | | |
| <p>Тема: 1. Оперативные методы лечения переломов.</p> <p>Инструменты и металлоконструкции необходимые при операциях на конечностях.</p> | 10 | <p>Учебник, методические пособия, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.</p> | <p>Тестирование, Собеседование, Реферат</p> | <p>ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-11;</p> |
| <p>Тема: 2. Травматические вывихи крупных суставов и методы вправления.</p> | 5 | <p>Учебник, методические пособия, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.</p> | <p>Тестирование, Собеседование, Реферат</p> | <p>ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-11;</p> |
| <p>Тема: 3. Открытые переломы. Гнойные осложнения переломов, травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых переломов и травматические остеомиелиты</p> | 10 | <p>Учебник, методические пособия, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео.</p> | <p>Тестирование, Собеседование, Реферат</p> | <p>ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-11; ПК-13;</p> |
| Ортопедия | | | | |
| <p>Тема: 1. Врожденные заболевания</p> | 5 | <p>Учебник, ме-</p> | <p>Тестирование,</p> | <p>ПК-11;</p> |

| | | | | |
|---|----|--|--------------------------------------|----------------------|
| опорно-двигательной системы (врождённый вывих бедра, врождённая косолапость, врождённая мышечная кривошея). | | тодические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео. | Собеседование, Реферат | ПК-13; |
| Тема: 2. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов, позвоночника. | 5 | Учебник, методические пособие, тестовое задание, таблицы, стенд, мультимедийные презентации в виде слайдов, видео. | Тестирование, Собеседование, Реферат | ПК-11; ПК-13; |
| | | | | |
| Подготовка к экзамену | 24 | Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой) ; формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем. | | |

| | | | | |
|---------------|----|--|--|--|
| Итого: | 35 | | | |
|---------------|----|--|--|--|

5.6.2. Тематика реферативных работ ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-13.

Темы УИРС (учебно исследовательская работа студента)

1. Раны. Принципы ихлечения.
2. Осложнения при леченииран.
3. Кровотечение, кровопотеря при ранениях опорно-двигательногоаппарата.
4. Повреждения кровеносных сосудов и ихлечение.
5. Лечение пострадавших в состояниишока.
6. Переливание крови, кровезаменителей в травматологии иортопедии.
7. Термические ожоги. Классификация, методы определения глубины иплощади ожоговой раны.
8. Закрытые и открытые повреждения груди.Лечение.
9. Ожоговаяболезнь.
10. Политравма. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата.
11. Сколиоз. Профилактика илечение.
12. Врождённый вывих бедра. Диагностика илечение.
13. Врождённая косолапость. Диагностика илечение.
14. Деформация шеи, плечевого пояса и груднойклетки.
16. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Диагностика и принципы консервативноголечения.
17. Остеохондропатия головки бедра. Диагностика илечение.
18. Опухоли костей. Принципы лечения костных опухолей.
19. Паралитические деформации. Спастический паралич. Вялый паралич. Диагностика илечение.
20. Деформация стоп. Плоскостопие. Полая стопа. Наружное отклонение I-го пальца стопы. Диагностика илечение.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

| № раздела | Наименование раздела дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Формы контроля |
|-----------|---------------------------------|---|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | |
|----|---------------|-----------------------------------|---|
| 1. | ТРАВМАТОЛОГИЯ | ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-13. | ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ Тесты, ситуационные задачи, устный опрос. |
| 2 | ОРТОПЕДИЯ | ОПК-11, ПК-5, ПК-8. | Тесты, ситуационные задачи, устный опрос. |

6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости
Здесь приводятся примеры оценочных средств и критерии оценивания по каждой форме контроля.

ПРИМЕРЫ!

Для текущего контроля успеваемости дисциплине используют следующие оценочные средства:

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Тема занятия №1. Термические поражения.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-13.

1. Классификация термических ожогов.
2. Диагностика глубины и площади ожога
3. Ожоговый шок. Классификация. Периоды ожоговой болезни.
4. Особенности поражения боевыми огнесмесями.
5. Отморожения. Классификация и диагностика.
6. Общее охлаждение. Классификация и диагностика.
7. Помощь при холодовой травме.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости
(собеседование по контрольным вопросам):**

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт

неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 10. Раны. Особенности огнестрельных ран. Кровотечение. Кровопотеря.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-11.

Вариант 1

1. В механизме образования огнестрельной раны основное значение принадлежит следующим факторам, кроме:

- а - воздействию ударной волны
- б - воздействию ранящего снаряда
- в - воздействию вихревого следа
- г - плотности поражающих тканей
- + д - воздействию энергии бокового удара

2. Первичная хирургическая обработка огнестрельной раны представляет собой:

- а - промывание раны антисептиками
- + б - оперативное вмешательство с иссечением нежизнеспособных тканей и рассечением раневого канала
- в - наложение асептической повязки
- г - обкалывание раны антибиотиками
- д - наложение транспортной шины.

3. Воздействие аэродинамических сил обуславливает возникновение четырех баллистических эффектов, за исключением:

- а – отклонение
- б - торможение
- + в - кувыркание
- г - прецессия
- д - нутация

4. По характеру раневого канала различают виды ранений:

- +а - слепые
- +б - сквозные
- в - угловые
- г - перпендикулярные
- +д - касательные

5. В динамике местных реакций течения раневого процесса при огнестрельных ранениях, выделяют следующие фазы, кроме:

- а - фаза - сосудистых реакций
- б- фаза - очищения раны
- в - фаза – регенерации
- г - фаза – рубцевания и эпителизации
- +д - фаза – кислотно-щелочного равновесия

6. Если первично-хирургическая обработка огнестрельной раны выполняется в течение вторых суток, то она называется:

- а - ранней
- +б - отсроченной
- г - просроченной
- д - своевременной

в - поздней

7. Наложение первичного шва на огнестрельную рану показано:

- а - при огнестрельном ранении бедра
- б - при проникающем ранении грудной клетки
- в - при ранении верхней конечности
- г - при травматической ампутации конечности
- д - при минно-взрывных ранениях
- ж - при поверхностных, касательных ранениях.

8. Повторная хирургическая обработка раны (по первичным показаниям) выполняется:

- а - при развитии в ране инфекционных осложнений
- б - при выявлении на перевязке прогрессирующего вторичного некроза (в отсутствии признаков раневой инфекции)
- в - при наличии анаэробной инфекции
- г - при развитии септического состояния
- д - при развитии токсико-резорбтивной лихорадки

9. К огнестрельным ранениям, не подлежащим хирургической обработке, относятся:

- а - сквозные пулевые ранения с точечным входным и выходным отверстиями и щелевидным раневым каналом при отсутствии напряжения тканей, гематомы и других признаков раздробления кости и повреждения магистральных сосудов
- б - при пулевых и мелкооскольчатых ранениях груди и спины без признаков открытого гемоторакса и значительного внутриплеврального кровотечения
- в - все виды ранений и повреждений лица
- г - ранения с значительными разрушениями тканей и их загрязнением
- д - поверхностные, не проникающие глубже подкожно клетчатки множественные ранения мелкими осколками

10. На этапе первой врачебной помощи, при огнестрельных ранениях, выполняются следующие неотложные мероприятия, кроме:

- а - устранение асфиксии
- б - временная остановка кровотечения и контроль раннее наложенного жгута
- в - отсечение сегментов конечностей при их неполных отрывах и разрушениях
- г - первичная хирургическая обработка раны
- д - новокаиновые блокады.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (наложение жгута)

Раздел 10. Раны. Особенности огнестрельных ран. Кровотечение. Кровопотеря.

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-8.

1. Патогенез турникетного синдрома.
 - 1.1 техника наложения жгута;
 - 1.2 осложнения при наложении жгута.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (акушерский фантом):

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками наложения жгута и не знает названий штатных и виды импровизированных жгутов.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при наложении жгута на фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых инструментариев.

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на фантомах.

✓ «Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации показаний к наложению жгута; владеет техникой наложения жгута. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Заведующая кафедрой: д.м.н Атаев А.Р.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Закрытый оскольчатый перелом диафиза бедра со смещением отломков.

Выполнил (а): студентка.... курсафак-г....
Проверил: асс. кафедры,

Махачкала, 2020

Критерии оценки история болезни:

✓ «Отлично»:

Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дисциплины «Травматология и ортопедия»

✓ «Хорошо»:

В учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

✓ «Удовлетворительно»:

Учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

✓ «Неудовлетворительно»:

История болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

БЛОК I. Травматология

Коды контролируемых компетенций: ОПК-11, ПК-5, ПК-13.

1. Длинные и короткие трубчатые кости.
2. Физиологические изменения при травме.
3. Современные методы лечения переломов костей.
4. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательной системы.
5. Причины не сращения переломов. Сроки консолидации костей.
6. Признаки перелома костей. Методы оказания первой помощи.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):

«Неудовлетворительно»:

✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.

✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.

✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками на травматологических фантомах и не знает хирургический инструментарий.

«Удовлетворительно»:

✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Травматология и ортопедия». Имеет несистематизированные знания по темам дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.

✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Травматология и ортопедия». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Травматология и ортопедия»

✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на травматологическом фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых хирургических инструментариев.

«Хорошо»:

✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутри предметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.

✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется, но работает медленно на травматологических фантомах.

«Отлично»:

✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «травматология и ортопедия». Знает основные понятия в разделах травматология и ортопедия. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.

✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутри предметные связи, творчески применять полученные знания для решения травматологических задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать

ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники, травматологические фантомы.

✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком демонстрации наложения кровоостанавливающего жгута; владеет техникой иммобилизации шиной Дитерихса, владеет этапами и техникой осмотра пациента. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Переломы бедренной кости Врождённая дисплазия тазобедренного сустава. Раны. Особенности огнестрельных ран.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-11, ПК-5, ПК-13.

Вариант 1.

ЗАДАЧА № 1

Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется ограничение активных движений в плечевом суставе, боль.

Ваш предположительный диагноз: а) ушиб плечевого сустава
б) вывих плеча
в) перелом хирургической шейки плеча
г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча
д) перелом ключицы

ЗАДАЧА № 2

Девочка начала ходить в 1 год 2 мес. Походка неустойчивая (“утиная”), наружная ротация ноги, симптом Тренделенбурга, поясничный гиперлордоз.

Какой метод лечения следует выбрать? а) распорка
б) отводящая шина – ЦИТО, Волкова
в) скелетное вытяжение
г) оперативное лечение
д) гипсовая повязка по Лоренц-I

Задача № 3

Больной 20 лет получил сквозное пулевое ранение мягких тканей левой голени и бедра. Входное отверстие в верхней трети задней поверхности голени; выходное отверстие в верхней трети бугра на передней поверхности, ниже пупартовой связки на 3 см.

Выявлено: невозможность активного разгибания голени и сгибания стопы, утрата рефлекса ахиллова сухожилия, анестезия передне-внутренней и задне-внутренней

поверхности голени, а также отсутствие чувствительности на внутренней поверхности подошвы с третьего пальца.

Указанная клиническая картина связана с повреждением а) запирательного и бедренного нервов
б) бедренного и большеберцового нервов в) седалищного нерва
г) большеберцового и малоберцового нервов д) бедренного и малобедренного нервов

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓ «Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на фантомах, с правильным и свободным владением травматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

✓ «Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на фантомах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

✓ «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, демонстрациях на фантомах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

ТЕСТИРОВАНИЕ ПО ТЕМЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ТЕМА 10. РАНЫ. ОСОБЕННОСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН.

Коды контролируемых компетенций: ОПК-11, ПК-5, ПК-8, ПК-13.

2 вариант

1. Колебательные движения пули относительно продольной оси (нутаия или рыскание пули) возникают в результате:

- а - вибрации ствола в момент выстрела
- б - использования определенного вида оружия.
- в - движения пули в канале ствола
- г - движения пули в преграде плотностью больше воздуха
- д - движения пули в воздухе

2. Какова роль антибиотиков при лечении огнестрельных ран:

- а- стерилизуют рану;
- б - временно подавляют развитие инфекционных осложнений раны
- в - никакой роли не играют, так как микробная флора не чувствительна к ним
- г - применение их вредно из-за аллергических реакций
- д - ухудшают течение раневого процесса

3. При первичной хирургической обработке огнестрельных ран не производят:

- а - рассечение и иссечение зоны первичного травматического некроза
- б - остановку кровотечения
- в - обкалывание стенок раны антибиотиками
- г - иссечение зоны молекулярного сотрясения
- д - удаление инородных тел в раневом канале

4. В патогенезе образования зоны вторичного некроза ведущая роль принадлежит:

- а - выбросу большого количества окислительных радикалов
- б - гиперкалиемии
- в - повышению уровня соматотропного гормона
- г - централизации кровообращения
- д - нарушению фагоцитоза

5. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют:

- а - первичный глухой шов
- б - свободную кожную пластику
- в - первично-отсроченный шов
- г - кожную пластику лоскутом на ножке
- д - асептическую повязку

6. Вторичная хирургическая обработка огнестрельной раны подразумевает:

- а - второе по счету хирургическое вмешательство
- б - наложение вторичных швов (раннего и позднего)
- в - кожную пластику с целью закрыть рану
- г - хирургическое вмешательство с целью лечения раневой инфекции
- д - восстановительные операции (шов сосуда, нерва, остеосинтез костей при огнестрельном переломе)

7. Огнестрельная рана отличается от ран другого происхождения следующими особенностями:

- а - наличие зоны некроза
- б - образованием новых очагов некроза
- в - наличием входного и выходного отверстий
- г - наличием раневого канала
- д - неравномерной протяженностью поврежденных и омертвевших тканей, сложностью архитектоники

8. В раневом канале различают следующие зоны:

- +а - зона первичного травматического некроза +г - зона молекулярного сотрясения
б - зона бокового удара д - зона вторичной полости
+в - зона собственно раневого канала

9. Первая медицинская помощь включает следующие основные мероприятия, за исключением:

- а - вынос или вывоз раненых с поля боя г - устранение открытого пневмоторакса
б - временную остановку наружного кровотечения д - закрытие ран асептической повязкой
+в - устранение напряженного пневмоторакса

10. Что называется первичной девиацией раневого канала?

- +а. - в последующие часы после ранения, наступающее различной степени сокращение повреждённых тканей, а так же смещение их гематомой и развивающимся отёком, что ещё более усиливает искривление раневого канала, меняет его конфигурацию.
б. – образующее в момент ранения искривления раневого канала.
в. – воздействие на ткани бокового удара ранящего снаряда в раневом канале.
г. – обширный дефект тканей, выполненный тканевым детритом, обрывками тканей, кровяными сгустками и инородными телами в раневом канале.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.2.1. Примеры вопросов для подготовки экзамену.

Перечень экзаменационных вопросов по травматологии и ортопедии для устной беседы со студентами лечебного факультета.

ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-11; ПК-13.

1. Травма и травматизм. Пути их профилактики.
2. Современные методы лечения в травматологии и ортопедии.
3. Закрытые повреждения мягких тканей. Повреждения капсульно-связочного аппарата суставов.
4. Повреждения крупных сухожилий. Диагностика и лечение.
5. Повреждения мышц: надостной, четырёхглавой, мышечная грыжа. Диагностика. Лечение.
6. Повреждения периферических нервов. Диагностика и лечение.
7. Переломы и вывихи костей предплечья. Механизмы травмы. Диагностика. Лечение.

8. Переломы крестца и копчика. Механизмы травмы. Диагностика. Лечение.
9. Переломы и вывихи костей стопы. Перелом пяточной кости. Механизм травмы. Диагностика. Лечение.
10. Повреждения голеностопного сустава. Повреждение связок. Перелом и вывих таранной кости. Диагностика и лечение.

6.2.2. ШАБЛОН БИЛЕТА ИЛИ ДРУГОГО ОЦЕНОЧНОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Лечебный факультет
6 курс

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий кафедрой:

_____ Атаев А.Р., д.м.н., доцент _____ / _____

Составители:

_____ Атаев А.Р., д.м.н., доцент _____ / _____

_____ Каллаев Н.О., д.м.н., профессор кафедры _____ / _____

6.2.5. Система оценивания результатов освоения дисциплины, описание шкал оценивания, выставления оценок.

| Критерии оценивания | Шкала оценивания | | | |
|---|---|---|---|---|
| | «неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут) | «удовлетворительно» (минимальный уровень) | «хорошо» (средний уровень) | «отлично» (высокий уровень) |
| Код компетенции ОПК 11; ПК-5; ПК-8; ПК-11; ПК-13. | | | | |
| Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | | | | |
| знать | Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основное содержание материала дисциплины | Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о главных положениях в изучаемом материале | Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные идеи учебного материала | Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные положения учебного материала. Показывает глубокое знание и понимание. |
| уметь | Студент не умеет излагать основные положения учебного материала | Студент испытывает затруднения при оценке тяжести травматологического больного. Студент в основном способен самостоятельно не последовательно и не систематизировано излагать учебный материал. Студент затрудняется при обобщении учебного материала | Студент умеет самостоятельно анализировать учебный материал. Студент умеет использовать знания для обобщения учебного материала | Студент умеет последовательно излагать учебный материал. Студент умеет самостоятельно сделать заключение в тактике ведения травматологического больного. |

| | | | | |
|----------------|----------------------------|---|--|---|
| владеть | Студент не владеет навыком | Студент владеет основными навыками определять тяжесть состояния травматологического больного. Студент в основном способен самостоятельно выполнять лечебные пособия больным. Студент в основном владеет навыком использования штатных и импровизированных средств оказания помощи травматологическим больным. | Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно редко допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения учебного материала | Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком определения практических навыков. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части практических навыков. |
|----------------|----------------------------|---|--|---|

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература

Печатные источники:

| № | Издания | Количество экземпляров в библиотеке |
|----------|---|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Травматология и ортопедия. Учебник./ Под редакцией Н.В. Корнилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 592 с. | 100 |
| 2 | Травматология и ортопедия: Учебник / под. ред В.Н. Шаповалова, А.И. Гриценова, А.Н. Ерохова. СПб: Фолиант 2004г, 544с | 185 |
| 3 | Травматология и ортопедия: Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Миронов, В. Ф. Мирошниченко. ГЭОТАР-Медиа 2006г, 400с | 20 |

Электронные источники

| № | Издания |
|---|--|
| 1 | 2 |
| 1 | Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] / Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430859.html |
| 2 | Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420287.html |

7.2. Дополнительная литература

Печатные издания

(книги, периодические издания)

| № | Издания | Количество экземпляров в библиотеке |
|----|--|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях. /Учебное пособие/. М., «Гэотар-медиа». 2011. 160 с. | 3 |
| 2 | Соков Л.П. Курс травматологии и ортопедии: Учеб.для вузов /Кол. авт.:СоковЛ.П.идр.;Подобщ. ред.Л.П. Сокова; Рос.ун-т Дружбы народов. М., 1985. – 408с. | 48 |
| 3 | Скоблин Ю.С. Руководство к практическим занятиям по травматологии и ортопедии. М., «Медицина», 1975.224 с. | 291 |
| 4 | Травматология и ортопедия: национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с. | 19 |
| 5 | Травматология и ортопедия. Учебник. /под ред. В.Ф.Трубников/. Киев. «Вища школа», 1986. 565 с. | 70 |
| 6 | Травматология и ортопедия. Учебник. /под. Ред. Г.С. Юмашева/. М., «Медицина», 1990, 576 с. | 264 |
| 7 | Травматология и ортопедия. Учебник. /под ред. Х.А. Мусалатова, Г.С. Юмашева/. М. «Медицина», 1995, 565 с. | 18 |
| 9 | Травматология и ортопедия. Учебник. /под. Ред. Г.С. Юмашева/. М., «Медицина», 1983, 576 с. | 303 |
| 10 | Травматология и ортопедия. Учебник./ Под редакцией Г.П.Котельникова. Москва. МИА. 2009. 536 с. | 1 |
| 11 | Травматология и ортопедия. Учебник./ Под редакцией Н.В. Корнилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 592 с. | 149 |

Электронные источники

| № | Издания |
|---|--|
| 1 | 2 |
| 1 | Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] / Демичев С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html |
| 2 | Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413760.html |
| 3 | "Реабилитация в травматологии [Электронный ресурс] : руководство / Елифанов В.А., Елифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416853.html |

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

| № п/п | Сайты |
|----------|--|
| 1 | |
| 1 | www.ilizarov.ru |
| 2 | www.cito.ru |
| 3 | www.ortopediya.org |
| 4 | www.nocto.sgm.ru |
| 5 | http://www.surgery.ru (Информационные ресурсы Национального медико-хирургического центра) |
| 6 | http://medicinform.net/surgery/surg_spec.htm (Медицинская информационная сеть. Раздел Хирургия) |

| № | Наименование ресурса |
|-----|---|
| 1. | Электронная библиотека: библиотека диссертаций: сайт / Российская государственная библиотека. – Москва: РГБ, 2003. – URL: http://diss.rsl.ru/?lang=ru (дата обращения: 25.01.2019). – Текст: электронный. |
| 2. | Правительство Российской Федерации: официальный сайт. – Москва. – Обновляется в течение суток. – URL: http://government.ru (дата обращения: 19.02.2019). – Текст: электронный. |
| ... | ... |

7.4. Информационные технологии

При изучении дисциплины применяются общий пакет документов интернет – материалов, предоставляющих широкие возможности для совершенствования вузовской подготовки по травматологии и ортопедии с целью усвоения навыков образовательной деятельности. Стандартными возможностями большинства программ являются

реализация дидактического принципа наглядности в обучении; их использование дает возможность студентам применять для решения образовательной задачи различные способы.

Методы обучения с использованием информационных технологий.

К методам обучения с использованием информационных технологий, применяемых на занятиях по дисциплине «травматология и ортопедия», относятся:

- Компьютерное тестирование;
- демонстрация мультимедийных материалов, в том числе видеofilмов;
- перечень поисковых систем (площадка moodle.dgmu.ru).
- перечень энциклопедических сайтов.

В данном разделе указываются информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения (на использование которого заключен договор) и информационных справочных систем (при необходимости).

Включаются только те информационные технологии, которые позволяют сформировать необходимые компетенции при изучении данной учебной дисциплины.

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. WinHOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.);
2. Office Pro Plus 2013 RUSOLPNL Acdmс (договор №ДП-026 от 16.10.13г)
3. KasperskyEditionSecurityдля бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г);

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: <http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>

7. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| № п/п | Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс и т.д.) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.) | Наименование оборудования |
|-------|---|--|
| 1. | Учебная комната №1 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 20м ²) | Фантом для отработки навыков наложения повязок, жгута и транспортных шин. Рентген снимки. |
| 2 | Учебная комната №2 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 16м ²) | Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. Рентген снимки. |
| 3 | Учебная комната №3 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 18м ²) | Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. |
| 4 | Учебная комната №4 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 19м ²) | Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. |
| 5 | Учебная комната №5 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 13м ²) | Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. |
| 6 | Учебная комната №6 (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 16м ²) | Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. Рентген снимки. |
| 7 | Лаборатория (ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Учебная комната, 16м ²) | МФУ hpLaserJetPro-1120; Дуэт LGDC 378-1, Персональный компьютер. |
| 8 | Лекционный зал (Р.Д.,Махачкала, ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Лекционный зал, 80м ²) | Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) МФУ hpLaserJetPro-1120; Дуэт LGDC 378-1; Проектор EpsonEB825v-1; Проектор ViewSonic- PJD5232-1; Телевизор Panasonic 21P50T-1; |

| | | |
|----|---|---|
| | | Экран Drapper Consul «70x70» - 1. |
| 9 | Кабинет зав. кафедрой-(ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. кабинет заведующего 30м ²) | МФУ hpLaserJetPro-1120; Дуэт LGDC 378-1; |
| 10 | Коридор (Р.Д.,Махачкала, ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. коридор 74м ²) | |
| 11 | Кладовая (Р.Д.,Махачкала, ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. кладовая, 3м ²) | |
| 12 | Лекционный зал (Р.Д.,Махачкала, ул. Г.Цадасы 82, на базе РОТЦ им.Цахаева Н.Ц. Лекционный зал, 80м ²) Самостоятельная работа студентов во время проведения студенческого научно-практического кружка. | Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) МФУ hpLaserJetPro-1120; Дуэт LGDC 378-1; Проектор Epson EB825v-1; Проектор ViewSonic- PJD5232-1; Телевизор Panasonic 21P50T-1; Экран Drapper Consul «70x70» - 1. Шины Дитерихса, Крамера, перевязочный материал, хирургический инструментарий. Рентген снимки. |

ХІ. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

12.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

12.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

12.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

12.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

| Категории студентов | Формы |
|--|---|
| нарушением слуха | - в печатной форме; - в форме электронного документа; ЭИОС ДГМУ |
| С нарушением зрения | - в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла; ЭИОС ДГМУ |
| С нарушением опорно-двигательного аппарата | - печатной форме; - в форме электронного документа; ЭИОС ДГМУ |

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

12.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

12.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

| Категории студентов | Виды оценочных средств | Формы контроля и оценки результатов обучения |
|---------------------|------------------------|--|
|---------------------|------------------------|--|

| | | |
|--|---|---|
| С нарушением слуха | тест , онлайн тестирование | преимущественно письменная проверка |
| С нарушением зрения | собеседование , онлайн собеседование | преимущественно устная проверка (индивидуально) |
| С нарушением опорно-двигательного аппарата | решение дистанционных тестов, контрольные вопросы в форме ВКС | организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка |

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

12.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

12.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

ХШ. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

| Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины | РП актуализирована на заседании кафедры | | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------|
| | Дата | Номер протокола заседания кафедры | Подпись заведующего кафедрой |
| <p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1.;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p> | | | |