

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Аннотация рабочей программы дисциплины	Б1.О.57 Травматология, ортопедия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знать приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов ОПК-4.2 Уметь выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств ОПК-4.3 Владеть навыками самостоятельной работы со специализированным оборудованием
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знать перечень основных видов доврачебной медицинской помощи ПК-1.2 Уметь организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1.3 Владеть навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза
ПК-4 - Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-4.1 Знать типовые формы учетно-отчетной медицинской документации ПК-4.2 Уметь вести медицинскую документацию различного характера ПК-4.3 Владеть навыками методами ведения медицинской учетно-отчетной документации

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	10,11	заключительный
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	10,11	заключительный
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	10,11	заключительный
ПК-4	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	10,11	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов; перечень основных видов доврачебной медицинской помощи; основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний; типовые формы учетно-отчетной медицинской документации.

Уметь: - выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств; организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия; вести медицинскую документацию различного характера.

Владеть навыками: - самостоятельной работы со специализированным оборудованием; оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций; постановки диагноза; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Травматология, ортопедия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Целью освоения учебной дисциплины «Травматология и ортопедия»

является: получение знаний по этиологии, патогенезу, клинической картине и диагностике повреждений и наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата, принципам их лечения, умениям основных лечебных и диагностических манипуляций.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 5 / час - 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр		
		10	11	
Контактная работа	104	56	48	
В том числе:	-	-		
Лекции	44	28	16	
Практические занятия (ПЗ)	60	28	32	
Самостоятельная работа (всего)	40	16	24	
В том числе:	-	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	16	4	12	
Самостоятельное изучение тем	12	6	6	
Реферат	12	6	6	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет, Экзамен	зачет	Экзамен 36	
Общая трудоемкость	час.	180	72	108
	з.е.	5	2	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Общая травматология	16
2	Частная травматология	14
3	Ортопедия	14
	Итого	44

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Травматология и ортопедия как наука. История развития травматологии и ортопедии. Травматизм как социальная проблема. Современные тенденции развития травматологии и ортопедии. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.	8	Устный опрос
2.		Общие сведения о переломах. Клиника и диагностика переломов. Регенерация костной ткани. Общие принципы консервативного и оперативного лечения повреждений опорно-двигательного аппарата. Открытые переломы. Травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых переломов и травматического остеомиелита.	8	Устный опрос
3.		Основные принципы помощи больным с травмой на догоспитальном этапе. Транспортная иммобилизация. Основные принципы консервативного лечения переломов и вывихов костей и нарушений консолидации переломов. Основные принципы оперативного лечения переломов и вывихов костей и нарушений консолидации переломов.	8	Тестирование
4.	2	Клиника, диагностика и лечение повреждений плечевого пояса, повреждений лопатки, повреждений и вывихов ключицы. Клиника, диагностика и лечение повреждений проксимального отдела и диафиза плеча и травматических вывихов плеча, повреждений локтевого	8	Устный опрос

		сустава.		
5.		Хирургическая тактика при повреждении сухожилий, сосудов и нервов. Основы микрохирургии. Дефекты кожного покрова и виды кожной пластики. Клиника, диагностика и лечение повреждений и вывихов костей предплечья, повреждений кистевого сустава и фаланг пальцев, повреждений сухожилий кисти. Клиника, диагностика и основные принципы лечения повреждений позвоночника, повреждений таза, повреждений грудной клетки.	8	Устный опрос, Тестирование
6.		Клиника, диагностика и лечение повреждений проксимального отдела бедра вертельной области и диафиза. Клиника, диагностика и лечение травматических вывихов бедра. Клиника, диагностика и лечение повреждений костей коленного сустава, внутрисуставных повреждений и заболеваний коленного сустава, повреждений костей голени и ахиллова сухожилия, повреждений голеностопного сустава и стопы	8	Устный опрос
7.		Замедленная консолидация. Ложные суставы трубчатых костей, методы их оперативного лечения. Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы. Деформирующий артроз крупных суставов. Нарушения осанки. Сколиотическая болезнь. Врожденный вывих бедра: клиника, диагностика, лечение. Дистрофические заболевания позвоночника. Остеохондроз, спондилёз, спондилоартроз. Остеохондропатии: Классификация. Болезнь Лег-Кальве Пертеса: стадийность течения, клиника, лечение.	6	Устный опрос
8.		Врожденный вывих бедра. Врожденная косолапость. Врожденная кривошея. Клиника, диагностика, лечение. Продольное и поперечное плоскостопие: клиника, диагностика, лечение. Вальгусная деформация I пальца стопы: клиника, диагностика, лечение. Ампутации и экзартикуляции: классификации, показания, способы	6	Устный опрос

		рассечения мягких тканей, техника опиления костей.		
		Итого	60	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Общая травматология	16	Устный опрос
2.		Частная травматология	12	Устный опрос
3.		Ортопедия	12	Устный опрос
		Итого	40	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Примеры заданий в тестовой форме:

Ось нижней конечности проходит через:

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

б) переднюю верхнюю ось подвздошной кости, середину надколенника и 1 палец стопы

в) большой вертел, середину надколенника, и 1 палец стопы

г) большой вертел, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

д) большой вертел, середину надколенника и середину стопы.

2. При переломе шейки лопатки, после репозиции, верхнюю конечность фиксируют в положении:

а) отведения и передней девиации

б) отведения и задней девиации

в) приведения и задней девиации

г) приведения и передней девиации

д) отведения

3. Какой вид лечения показан при полном вывихе акромиального конца ключицы

а) закрытое одномоментное вправление без последующей фиксации

б) открытое вправление с восстановлением связок

в) одномоментное закрытое вправление с последующей фиксацией

гипсовой лонгетой

- г) закрытая репозиция и фиксация на раздвижной шине
- д) одномоментная закрытая репозиция с использованием для

фиксации спиц

4. При отрыве большого бугорка плечевой кости проводят репозицию в положении:

- а) приведения
- б) **отведения**
- в) сгибания
- г) разгибания
- д) среднем физиологическом

5. Какая тактика лечения используется при переломах хирургической шейки плеча со смещением отломков:

- а) скелетное вытяжение
- б) оперативное лечение
- в) **закрытая ручная репозиция с гипсовой иммобилизацией**
- г) репозиция с фиксацией на шине Кузьминского
- д) репозиция и фиксация на шине ЦИТО

6. При каком вывихе нарушается равнобедренность треугольника

Гюнтнера?

- а) плеча
- б) **предплечья**
- в) бедра
- г) голени
- д) стопы

7. Принцип фиксации переломов костей кисти:

- а) только кисть
- б) до средней трети предплечья
- в) **до локтевого сустава**
- г) до верхней трети плеча
- д) до надплечья противоположной конечности

8. Чем объясняется относительная редкость травматических вывихов

головки бедра, назовите

наименее значимый фактор:

- а) полное соответствие суставных поверхностей головки бедренной

кости

и вертлужной впадины

- б) мощная крыша вертлужной впадины

- в) прочная суставная сумка
- г) значительный мышечный корсет вокруг сустава
- д) **наличие внутрисуставной круглой связки**

9. Какой метод лечения, из ниже перечисленных, является оптимальным при субкапитальных

переломах шейки бедренной кости:

- а) скелетное вытяжение
- б) остеосинтез пучком спиц
- в) **эндопротезирование головки бедренной кости**
- г) иммобилизация гипсовой повязкой
- д) чрескостный остеосинтез

10. Какой вид смещения проксимального отломка преобладает при переломе диафиза бедренной кости в верхней трети?

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнутри
- г) **кнаружи**
- д) ротация

11. Какой вид патологической подвижности голени отмечается при повреждении передней кре-

стообразной связки коленного сустава?

- а) **кпереди**
- б) кзади
- в) кнаружи
- г) кнутри
- д) ротация

12. Какой вид лечения не следует применять при открытом переломе костей голени?

- а) обработка по Сызганову-Ткаченко
- б) **иммобилизация гипсовой повязкой**
- в) антибактериальная терапия
- г) чрескостный остеосинтез аппаратом
- д) постоянное приточно-отточное дренирование раны

13. Характерный механизм травмы при переломе внутренней лодыжки, нижней трети малоберцовой кости с подвывихом стопы кнаружи:

- а) супинационный
- б) **пронационный**
- в) сгибательный
- г) разгибательный

- д) нагрузка по оси конечности
14. Назовите наиболее частую причину перелома пяточной кости:
- а) наезд на стопу колесом машины
 - б) падение на стопу тяжести
 - в) попадание стопы во вращающийся механизм
 - г) **падение с высоты на разогнутые конечности**
 - д) подворачивание стопы кнаружи или кнутри
15. Какая тактика лечения предпочтительнее при лечении ложного сустава большеберцовой кости?
- а) наложение гипсовой повязки
 - б) скелетное вытяжение
 - в) внутрикостный остеосинтез
 - г) **внеочаговый остеосинтез**
 - д) остеосинтез пластиной
16. Что из перечисленного ниже не относится к прямым причинам увеличения частоты переломов у пожилых людей?
- а) инволютивные процессы в опорно-двигательном аппарате
 - б) остеопороз
 - в) нарушение координации движений
 - г) снижение скорости реакции
 - д) **заболевания сердца и сосудов**
17. При каких переломах костей, из перечисленных ниже, наиболее вероятны расстройства кровоснабжения конечности?
- а) **перелом бедренной кости в нижней трети**
 - б) перелом диафиза плечевой кости
 - в) перелом шейки бедренной кости
 - г) перелом головки лучевой кости
 - д) перелом позвоночника
18. При каком механизме травмы, из перечисленных ниже, обычно возникает компрессионный перелом позвоночника?
- а) **сгибание под чрезмерной тяжестью**
 - б) падение с упором на руки
 - в) удар по спине
 - г) прижатие к стене
 - д) падение на бок
19. Какой из перечисленных методов лечения нежелательно применять у пожилых больных?

- а) **наложение тазобедренной гипсовой повязки**
- б) чрескостный остеосинтез
- в) внутрикостный остеосинтез металлическим стержнем
- г) накостный остеосинтез металлическими пластинками
- д) скелетное вытяжение

20. Каким действием, из перечисленных ниже, завершают чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова кососпирального перелома большеберцовой кости?

- а) компрессия по оси кости
- б) **встречно-боковая компрессия**
- в) дистракция
- г) создание перекреста спиц, проведенных через кость на уровне каждой из внешних опор аппарата
- д) проведение фиксирующей спицы через оба отломка

Примерный перечень практических навыков

1. Осмотр, опрос, оценка состояния больного с острой изолированной травмой, мануальное обследование больного с острой изолированной травмой.
2. Измерение длин, деформаций, окружности сегментов, подвижности суставов пациента с острой изолированной травмой.
3. Клиническая диагностика ушибов мягких тканей, вывихов и переломов ключицы, лопатки, ребер, плечевой, лучевой, локтевой костей, костей кисти, отделов позвоночника, костей таза, бедренной, большеберцовой и малоберцовой, надколенника, лодыжек, костей стопы.
4. Обоснование и формулировка направления пациента с острой травмой на неотложное инструментальное обследование
5. Клиническая диагностика осложнений переломов, вывихов, закрытых и открытых повреждений мягких тканей (спазма, сдавления, повреждения сосудов, нервных стволов, интерпозиции тканей, компартмент синдрома).
6. Местная или проводниковая анестезия переломов и вывихов с устранением грубых деформаций, отломков, вправление свежих вывихов плеча, предплечья, фаланг пальцев.
7. Наложение иммобилизирующих шин и повязок.
8. Наложить простейшие гипсовые лонгетные повязки при переломе лучевой кости в типичном месте, костей предплечья, стопы, лодыжек, голени.

9. Клиническая диагностика повреждения боковых и крестообразных связок коленного сустава, степени их повреждений, гемартроза и синовита коленного сустава

10. Клиническая диагностика повреждения связок лучезапястного, локтевого, голеностопного суставов с оценкой степени повреждения (растяжение, частичный разрыв, полный разрыв)

11. Клиническая диагностика блокады коленного сустава, техника устранения блокады.

12. Клиническая диагностика частичных и полных подкожных повреждений сухожилий: длинной головки и общего сухожилия бицепса, ахиллова сухожилия, собственной связки надколенника, четырехглавой, двуглавой и прямой мышц бедра.

13. Клиническая диагностика открытых повреждений сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев, диагностика и наложение фиксирующей повязки при подкожном разрыве сухожилия разгибателей ногтевой фаланги пальцев кисти.

14. Клиническая и рентгенологическая диагностика переломов ребер, гемоторакса, пневмоторакса, напряженного пневмоторакса и подкожной эмфиземы. Обезболивание при переломах ребер, наложение фиксирующей повязки. Устранение напряженного пневмоторакса и подкожной эмфиземы с помощью игл Дюфо.

15. Диагностика сдавлений конечности гипсовой или мягкой повязкой, устранить сдавления

16. Клинико-рентгенологическая диагностика повреждений эпифизарных зон длинных трубчатых костей у детей и подростков: эпифизеолиз, перелом ядра окостенения, ос-теоэпифизеолиз, чрез и надмыщелковый перелом плечевой кости, отрывы надмыщелков плечевой кости, локтевого отростка, пронационный подвывих головки лучевой кости.

17. Документация результатов клинического обследования пациента с острой изолированной травмой. Описание локального статуса.

Формулировка предварительного диагноза

18. Осмотр, опрос, мануальное обследование пациента с последствиями травм и ортопедическими заболеваниями.

19. Измерение длин, деформаций сегментов и суставов, окружности сегментов, подвижности суставов.

20. Описание локального статуса, документация полученных данных.

21. Осмотр, опрос, оценка состояния пациента с политравмой (шоком, кровопотерей).

22. Мануальное обследование пациента с политравмой.

23. Неотложная инфузионная и медикаментозная терапия травматического шока и кровопотери. Выполнение новокаиновых блокад при политравме (вагосимпатической, паравертебральной, внутритазовой, футлярной, места переломов).

24. Формулировка предварительного клинического диагноза. Оформление медицинской документации на пациента с политравмой (шоком, кровопотерей)

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Перечень вопросов к зачету

1. Организация травматологической и ортопедической помощи. Травма и травматизм. Пути их профилактики.

2. Методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.

3. Основные принципы биомеханики в травматологии и ортопедии.

4. Методы лечения в травматологии и ортопедии (гипсовая повязка, вытяжение, погружной и внеочаговый остеосинтез, эндопротезирование, функциональное лечение).

5. Регенерация костной ткани. Сращение переломов костей. Причины замедленной консолидации. Длительное несрастание переломов Ложные суставы. Диагностика, лечение.

6. Открытые повреждения костей и суставов. Возможные осложнения. Особенности лечения.

7. Повреждения сухожилий. Диагностика и лечение повреждений сухожилий двуглавой мышцы плеча, ахиллова сухожилия.

8. Принципы реабилитационного лечения пациентов с последствиями повреждений опорно-двигательной системы.

9. Повреждения надплечья. Переломы лопатки, ключицы. Надакромиальный вывих ключицы.

10. Травматический вывих плеча. Диагностика, лечение. Привычный вывих плеча. Показания к оперативному лечению.

11. Переломы плечевой кости (хирургической шейки, диафиза, надмыщелков), диагностика, лечение.

12. Переломы костей предплечья: обоих диафизов, Мантеджи, Галеацци, луча в типичном месте (Коллиса и Смита).

13. Повреждения кисти: переломы ладьевидной кости, переломы Лестных костей, переломы и вывихи фаланг пальцев, повреждения сухожилий (диагностика, принципы лечения).

14. Травматические вывихи бедра. Диагностика, методы вправления, последующее лечение.

15. Повреждения проксимального отдела бедра (медиальные и латеральные). Диагностика, лечение, показания и противопоказания оперативному лечению.

16. Повреждения диафиза бедра. Особенности диагностики и лечения повреждений бедра в нижней трети.

17. Внутрисуставные переломы коленного сустава (переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости, переломы надколенника) Диагностика, лечение.

18. Повреждения связок коленного сустава (боковых и крестообразных). Повреждения менисков коленного сустава Гем артроз. Синовит. Диагностика, лечение.

19. Диагностика и лечение диафизарных переломов костей голени.

20. Повреждения голеностопного сустава. Классификация переломов лодыжек, принципы диагностики и лечения повреждений типа Дюпюитрена, Десто.

21. Повреждения таранной и пяточной костей. Диагностика, лечение.

22. Неосложненные и осложненные повреждения позвоночника. Классификация. Признаки нестабильности перелома. Показания к оперативному и консервативному лечению. Методики консервативного лечения неосложненных стабильных переломов позвонков.

23. Повреждения костей таза. Классификация, диагностика, лечение.

24. Переломы ребер (изолированные, множественные, "окончатые"). Осложненные и неосложнённые переломы. Диагностика, лечение.

25. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: врожденны* вывих бедра, кривошея, косолапость Диагностика, принципы лечения.

26. Приобретенные деформации стоп. Продольное и поперечное плоскостопие. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи. Классификация, диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.

27. Сколиотическая болезнь. Пороки осанки. Этиология, Патогенез. Диагностика, лечение.

28. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез. Диагностика, лечение.

29. Остеохондропатии. Доброкачественные опухоли костей.

30. Деформирующий остеоартроз крупных суставов. Этиология, патогенез. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

31. Особенности диагностики и лечения повреждений опорно-двигательной системы у детей.

Перечень вопросов к экзамену

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма.
2. Общие сведения о переломах. Классификация переломов. Клиника и диагностика переломов.

3. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения. Особенности репаративной регенерации при эпифизарных, метафизарных и диафизарных переломах.

4. Роль механизма травмы в возникновении различных повреждений. Типичные механизмы повреждений при автодорожной травме, падении с высоты, наезде автомобиля.

5. Методика измерения амплитуды движений в суставах, виды движений, плоскости движения, виды контрактур. Абсолютная и относительная длина конечностей. Анатомическое, дислокационное и функциональное укорочение конечностей.

6. Основные принципы лечения переломов костей. Догоспитальный этап: иммобилизация, обезболивание. Способы вправления костных отломков.

7. Иммобилизационный метод лечения переломов: показания, «травматологическая характеристика перелома» по В. А.Чернавскому, виды гипсовых повязок, осложнения при иммобилизации гипсовой повязкой.

8. Функциональный метод лечения переломов (скелетное вытяжение): основные принципы (правила 5 П) и фазы (правила 3 Р) скелетного вытяжения, показания к функциональному методу лечения, инструментарий для скелетного вытяжения, типичные способы скелетного вытяжения при травме верхней и нижней конечности, общие осложнения лечения скелетным вытяжением.

9. Травматический остеомиелит: классификация, клиника, диагностика. Принципы общего и местного лечения травматического остеомиелита.

10. Ампутации и экзартикуляции: абсолютные и относительные показания к ампутации; классификация ампутаций, способы рассечения мягких тканей, техника опиления костей.

11. Определение понятия «политравма». Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает

зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не

явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

· Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические,

пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную

			рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Корнилов, Н. В. Травматология и ортопедия : учебник / Под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2028-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420287.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Котельников Г. П. , Ларцев Ю. В. , Рыжов П. В. . - 2-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5900-3. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

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> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Травматология и ортопедия : учебное пособие / под ред. Кавалерского Г. А. и Гаркави А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - ISBN 978-5-9704-5564-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455647.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста,

поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и

позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные

материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, наборы модулей для имитирования травм, набор ранений для сестринского ухода, манекен для отработки навыков наложения повязок (торс без конечностей)</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 2 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Кабинет травмы глаза - оказание экстренной помощи(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим</p>	367006, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Гоголя, дом 41, кабинет травмы глаза № 1, оказание экстренной помощи, 1 этаж

	приводом, Диафаноскоп, Лампа щелевая с цифровой насадкой ЛС-01 Зенит, Тонومتر внутриглазного давления по Маклакову НГм2-ОФТ-П, Кольца глазные, Осветитель портативный mini 3000 CombiLamp, Экзофтальмометр, Стол манипуляционный, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Зонд-проводник для слезных канальцев	
4.	Кабинет травматолога(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Весы электронные для детей до 1 года, Столик пеленальный СП (882x716x950) "Салве", Компьютер, Медицинская кушетка, регулируемая по высоте, Негатоскоп, Весы электронные для детей до 1 года, Ростомер, Шина транспортная для нижних конечностей, Шина проволочная для верхних и нижних конечностей, Шина для лечения переломов ключицы у детей, Шина для фиксации кисти и пальцев, Антистеплер для снятия скоб (швов), Аппарат «Стимул-1», Магнитер, Динамометр, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат"ручной, Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. № 2/А, кабинет травматолога, №12, 1 этаж
5.	Палата 4-х местная -отделение травматологии и сочетанной патологии, хирургический корпус(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Лапароскопическая стойка KARL STORZ, Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов, наркозное оборудование DRAEGER, Кровать функциональная, Термометр медицинский, Тонومتر CS Medica-105 механический, Электрокоагулятор хирургический, Шины Беллера для скелетного вытяжения, Набор спиц разного диаметра и размера, Набор грузов для скелетного вытяжения, Антистеплер для снятия скоб (швов)	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, палата 4-х местная № 101, отделение травматологии и сочетанной патологии, хирургический корпус, , 1 этаж
6.	Кабинет врача стоматолога –ортопеда (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер), <u>Гипсоотстойник ОГП 2.0</u> , Диатермокоагулятор стоматологический, <u>Стерилизатор паровой ВК-75-01</u> , Амальгамосмеситель, апекслокатор. Артикулятор, Бормашина зуботехническая с пылеуловителем и защитным боксом (эргобокс), <u>Облучатель бактерицидный ОБН 150 2x30 настенный АЗОВ</u> , Микрометр зуботехнический, Окклюлятор, Ванна моечная ВМО 2/530, Установка Хиродент-654 НК	367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт И. Шамиля д. 92Г, кабинет врача стоматолога – ортопеда № 31, 3 этаж