



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

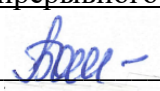
«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП  
«Хирургия»

Директор Департамента ординатуры  
и непрерывного медицинского образования

  
Сорока А.К.

  
Бондарь Г. Н.

«21» февраля 2023 г.

«21» февраля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Травматология, ортопедия и артрология»**

**Специальность 31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

**Форма подготовки: очная**

курс 1 семестр 2.  
лекции 2 часа.  
практические занятия 18 часов.  
лабораторные работы не предусмотрены.  
всего часов аудиторной нагрузки 108 часов.  
самостоятельная работа 88 часов.  
реферативные работы (0).  
контрольные работы 20 часов.  
зачет 2 семестр.  
экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1110.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 4 от «21» февраля 2023 г.  
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составитель: д.м.н., профессор Сорока А.К.

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

**Протокол от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. № \_\_\_\_\_**

**Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)**

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

**Протокол от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. № \_\_\_\_\_**

**Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)**

## **Аннотация к рабочей программе дисциплины «Травматология, ортопедия и артрология»**

Дисциплина «Травматология, ортопедия и артрология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Хирургия», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является обязательной дисциплиной вариативной части учебного плана.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

### **Цель курса:**

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации больных с патологией костей и суставов.

### **Задачи:**

1. Формирование клинического мышления врача-хирурга.
2. Подготовить врача-специалиста по хирургии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
3. Подготовить врача-специалиста по хирургии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю у больных с патологией костей и

суставов.

Для решения указанных задач планируется курс тематических лекций, клинические разборы больных, освоение современных диагностических методов и способов лечения.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-5 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;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с [Международной статистической классификацией](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10 готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ПК-13 готовность к участию в оказании медицинской помощи при

чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

ПК-14 готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знает	Потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых хирургии, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания
	Умеет	Систематизировать знание по теме дисциплины, преподать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся
	Владеет	Навыками организации, подготовки и проведения практических занятий по хирургии
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
	Владеет	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний;
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения хирургических заболеваний; Объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой;

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **(2 час.)**

#### **Тема 1. Общие вопросы клиники, диагностики и лечения множественных переломов и сочетанных повреждений (2 час.)**

Механизм повреждения и общая характеристика. Классификация. Типичные повреждения при различных механизмах травмы. Понятие о «травматическом очаге». Травматическая болезнь как осложнение тяжелой травмы. «Узловые» по тяжести повреждения. «Конкурирующие» по тяжести повреждения. Повреждения «невидимки». Смена «узловых» по тяжести повреждений в ходе течения травматической болезни. Диагностика, дифференциальная диагностика и экспресс-диагностика.

Принципы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений. Консервативные методы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений. Оперативные методы лечения, их особенности, преимущества, осложнения, недостатки, опасность. Ошибки хирургической тактики, пути их предупреждения и исправления.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Практические занятия (18 час.)**

#### **Раздел 1. Травма костно-мышечной системы (12 час.)**

##### **Занятие 1. Травма черепа и головного мозга (2 час.)**

1. Классификация. Этиология. Патогенез.
2. Клиника. Диагностика (МРТ, КТ, Эхо-ЭГ скопия).
3. Лечение. Комплексное. Экстренное оперативное.
4. Последствия черепно-мозговой травмы.
5. Ошибки в диагностике, лечении и прогнозе.

##### **Занятие 2. Травмы позвоночника и спинного мозга (2 час.)**

1. Классификация. Этиология. Патогенез.
2. Клиника. Диагностика. (ФРИ, МРТ, КТ).
3. Лечение. Функциональное. Оперативное.

4. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.
5. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.

### **Занятие 3. Травма таза (2 час.)**

1. Классификация. Механизм повреждения.
2. Клиника. Диагностика.
3. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
4. Сочетанные повреждения таза.

### **Занятие 4. Травма верхней конечности и плечевого пояса (2 час.)**

1. Повреждение акромиально-ключичного и стернально-ключичного сочленений.
2. Переломы ключицы. Методы лечения.
3. Вывихи плеча. Методы диагностики и вправление.
4. Переломы плечевой кости. Консервативное и оперативное лечение.
5. Перелом лучевой кости в типичном месте.
6. Переломы костей пястья и запястья.
7. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента.

### **Занятие 5. Травма нижней конечности (2 час.)**

1. Вывих бедра. Методы вправления.
2. Переломы проксимального отдела бедренной кости (шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный). Диагностика. Лечение.
3. Переломы диафиза бедра. Диагностика. Лечение.
4. Повреждение мышц бедра. Диагностика. Лечение.
5. Повреждения коленного сустава.
6. Повреждения мышечек, крестообразных связок, внутренней и наружной связок. Диагностика. Лечение.
7. Переломы проксимального отдела большеберцовой кости, переломы диафиза большеберцовой кости. Диагностика. Лечение.



8. Перелом лодыжек голеностопного сустава, перелом ладьевидной, таранной и пяточной костей. Диагностика. Лечение.

9. Повреждения мышц голени, повреждения ахиллова сухожилия. Диагностика. Лечение.

10. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стопы. Диагностика. Лечение.

11. Основные принципы применения спицевых и спице-стержневых аппаратов компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Реабилитация при повреждении нижней конечности.

### **Занятие 6. Сдавление мягких тканей (2 час.)**

1. Патогенез и классификация.  
2. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.  
3. Лечение. Обезболивание и новокаиновая блокада. Фасциотомия. Ампутация.

4. Осложнения сдавления. Полиорганная недостаточность. Сепсис. Некроз мягких тканей. Контрактуры.

### **Раздел 2. Реакция организма на травму (2 час.)**

#### **Занятие 7. Травматический шок (2 час.)**

1. Классификация и патогенез.  
2. Клиника и фазы травматического шока.  
3. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Новокаиновая блокада.  
4. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.  
5. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке.

### **Раздел 3. Нетравматические заболевания опорно-двигательного аппарата (4 час.)**

#### **Занятие 8. Заболевания опорно-двигательного аппарата (2 час.)**

1. Опухоли костей, суставов, позвоночника.  
2. Диагностика. Основные принципы лечения.  
3. Специфические инфекционные поражения опорно-двигательного

аппарата. Туберкулез костей, суставов, позвоночника. Сифилис костей, суставов и позвоночника. Бруцеллезный артрит. Гонококковый артрит. Септический артрит.

**Занятие 9. Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника (2 час.)**

1. Остеоартроз (деформирующий артроз).
2. Остеохондроз позвоночника.
3. Периартрит.
4. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит.
5. Туннельный синдром.
6. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Травматология, ортопедия и артрология» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы

записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Травматология, ортопедия и артрология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Травма костно-мышечной системы Раздел 2. Реакция организма на травму Раздел 3. Нетравматические заболевания опорно-двигательного аппарата	УК-3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-4 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	ПР-11 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
2	Раздел 1. Травма костно-мышечной системы Раздел 2. Реакция организма на травму Раздел 3. Нетравматические заболевания опорно-двигательного аппарата	ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-4 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	ПР-11 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
3	Раздел 1. Травма костно-мышечной системы Раздел 2. Реакция организма на травму Раздел 3. Нетравматические заболевания опорно-двигательного аппарата	ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-4 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	ПР-11 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Военно-полевая хирургия: учебник для медицинских вузов / В.С. Антипенко, В.И. Бадалов, Э.В. Бойко [и др.]; под ред. Е.К. Гуманенко. - М.: ГЭОТ АР-Медиа, 2015 - 763 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781136&theme=FEFU>

2. Диагностика и одноэтапное хирургическое лечение больных с нестабильными переломами груднопоясничного отдела позвоночника: учебное пособие для врачей: учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / Е.П. Костив, Р. Е. Костив; Тихоокеанский государственный медицинский университет. Владивосток Медицина ДВ, 2013 - 75 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:697029&theme=FEFU>

3. Шестерня, Н.А. Плазменная коагуляция в травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] / Н.А. Шестерня, С.В. Иванников, Д.А. Тарасов - Электрон. текстовые данные - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012 - 104 с.

<http://www.iprbookshop.ru/6516.html>

4. Жидкова, О.И. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.И. Жидкова - Электрон. текстовые данные. - Саратов: Научная книга, 2012 - 159 с.

<http://www.iprbookshop.ru/8231.html>

5. Повреждения в зоне голеностопного сустава [Электронный ресурс]: атлас / Н.А. Шестерня [и др.]. - Электрон. текстовые данные. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний - 2013 - 232 с.

<http://www.iprbookshop.ru/6546.html>

## Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Атлас секционной анатомии человека на примере кт- и мрт-срезов . В 3 т. : т. 3 . Позвоночник, конечности, суставы / Торстен Б. Меллер, Эмиль Райф ; пер. с англ. [Ю.Е. Дроница]. Москва Медпресс-Информ 2013 - 343 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:738411&theme=FEFU>

2. Атлас торакальной хирургии / Марк К. Фергюсон ; пер. с англ. Под ред. М.И. Перельмана, О.О. Ясногородского. Москва ГЭОТАР-Медиа 2009 - 302 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781254&theme=FEFU>

3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник . В 2 т. : т. 1 / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под ред. Ю.М. Лопухина Москва ГЭОТАР-Медиа 2014 - 831 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781308&theme=FEFU>

4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник . В 2 т. : т. 2 / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под ред. Ю.М. Лопухина Москва ГЭОТАР-Медиа 2014 - 589 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781312&theme=FEFU>

5. Надеев, А.А. Эндопротезы тазобедренного сустава в России [Электронный ресурс]: философия построения, обзор имплантатов, рациональный выбор / А.А. Надеев, С.В. Иванников - Электрон. текстовые данные. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. - 181 с.

<http://www.iprbookshop.ru/25073.html>

6. Мицкевич В.А. Ортопедия первых шагов [Электронный ресурс] / Мицкевич В.А. - Электрон. текстовые данные. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 361 с.

<http://www.iprbookshop.ru/25057.html>

## **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»**

1. Медицинский портал Приморского края <http://vladmedicina.ru>
2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://www.rosminzdrav.ru>
3. Медицинский сайт о различных сферах медицины <http://meduniver.com>
4. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>
5. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
6. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
7. Российское общество хирургов: <http://общество-хирургов.рф>
8. Российская федерация анестезиологов-реаниматологов: <http://www.far.org.ru/recomendation>
9. Хирургическое общество «Раны и раневая инфекция»: <http://woundsurgery.ru/>

## **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>



## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют

расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

### **У11.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

<p>Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10</p>
<p>Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ Центр хирургии Медицинского Центра ДВФУ</p>	
<p>Городская клиническая больница № 4 Медицинское объединение ДВО РАН</p>	<p>Договор № 3/ШБМ- ГКБ-4 от 17.11.2011 г.  Договор № 1/ШБМ-МОДВОРАН от 31.10.2011 г.</p>
<p>Краевая клиническая больница № 2 Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;</p>	<p>Договор от 28.11.2014 г.</p>
<p>Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS), внутренние антенны 1000BASE-T 802.3af PoE6.2 Расширение для контроллера управления IPL T CR48; Беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS)</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422</p>
<p>Симуляционный центр ШИМ ДВФУ</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок</p>

<p>Манекен RODAM для обучения ATLS; Усовершенствованный бедфордский манекен; Комплексный тренажер TruMan; СЭМ II - Студенческий аускультационный манекен; DV-PE6414 Торс для аускультации; NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций;</p> <p>NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций; NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций;</p> <p>NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации; ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций №^01121. Виртумед; АйВиАрм и АйВиЛег, фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед; Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед; Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55; Фантом постановки клизмы №00957; Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс; Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен; Модель руки для подкожных инъекций; Модель бедра для В.М. инъекций II; Фантом дыхания и наружного массажа сердца; Манекен для реанимации и ухода за пациентами (М/Ж); Фантом система дыхания, наружного массажа сердца и дефибрилляции; Кушетка медицинская; Спинальные носилки учебные; Тренажер-фантом для отработки практических навыков интубации с маркерным панно МУ0002; Тренажер для отработки навыков забора крови из вен (на фантомах с различной степенью венозной доступности) МУ0060; Интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков МУ0008; Тренажер для отработки базовых хирургических навыков МУ0011; . Тренажер для аускультации с интерактивной доской МУ0046; Муляж коленного сустава для артроскопии с маркерным панно, МУ0049; Тренажер гастроскопии и катетеризации желчного протока, МУ0077; Набор тканей для тренажера отработки базовых хирургических навыков МУ0012; Интерактивный тренажерный комплекс для эндоскопии МУ0020.</p>	<p>Аякс, 10, ауд. М 507, 508, 509, 509а</p>
--	---



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Травматология, ортопедия и артрология»  
специальность 31.08.67 Хирургия  
Форма подготовки очная

**Владивосток  
2023**

### **Самостоятельная работа включает:**

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Собеседование
2	7-18 неделя	Представление результатов индивидуального задания	14 часов	УО-1-Собеседование
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Собеседование
4	25 - 34 неделя	Представление результатов индивидуального задания	10 часов	УО-1-Собеседование
5	35 - 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-1-Собеседование ПР-1-Тест

### **Темы рефератов**

1. Вывихи плеча. Методы диагностики и вправление
2. Вывихи и переломы локтевого сустава. Клиника, диагностика. Методы лечения
3. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности.
4. Программа реабилитации при открытых повреждениях сухожилий

пальцев

5. Повреждения коленного сустава. Повреждения мышечков, крестообразных связок, внутренней и наружной связок. Диагностика. Лечение
6. Переломы плюсневых костей и фаланг пальцев стопы. Диагностика. Лечение
7. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Принципы лечения
8. Опухоли костей, суставов, позвоночника. Диагностика. Основные принципы лечения.
9. Остеохондропатии. Клиника и диагностика. Лечение.
10. Туберкулез костей, суставов, позвоночника. Клиника, диагностика и лечение
11. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Клиника, диагностика и лечение
12. Урогенный артрит (болезнь Рейтера). Клиника, диагностика и лечение
13. Артропатия при эндокринных заболеваниях. Клиника, диагностика и лечение
14. Остеохондроз позвоночника. Клиника, диагностика и лечение
15. Спондололиз, спондилолистез Расщепление дужек позвонков. Клиника, диагностика и лечение
16. Сколиоз. Клиника, диагностика и лечение
17. Поперечно-распластанная стопа, вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стоп. Пяточная шпора. Клиника, диагностика и лечение
18. Подагра. Клиника, диагностика и лечение
19. Параоссальные оссификации. Прогрессивное мышечное окостенение. Клиника, диагностика и лечение
20. Сочетанные повреждения нервов и сосудов. Клиника, диагностика и

лечение

21. Каузалгия. Клиника, диагностика и лечение.

22. Ампутационные боли, трофическая язва. Клиника, диагностика и лечение. Принципы лечения

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат - творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно-исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научнопрактической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность - качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат - это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь

консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения - обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание



вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение - очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и

называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез - последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

#### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и

самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** - реферат ординатором не представлен.