



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной программы

И.о. директора медицинского института

\_\_\_\_\_/к.м.н., проф. Ахриева Х.М.  
от «22» мая 2024 г.

\_\_\_\_\_/ Х.М. Ахриева  
от « 23 » мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Б1.О.50 Травматология**

**Специалитет по специальности**  
**31.05.01 Лечебное дело**

Направленность (профиль подготовки)  
**Лечебное дело**

Квалификация выпускника  
**Врач -лечебник**

Форма обучения  
**очная**

Магас, 2024 г.



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

Рабочая программа дисциплины Травматология ортопедия составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки специалитет 31.05.01 Лечебной дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. №988.

Программу составили:

к.м.н., доцент, зав. кафедрой Анатомии человека Арсамаков А.З.

Старший преподаватель кафедры Мужахоева Т.Р.

Программа одобрена на заседании кафедры «Госпитальной хирургии»

Протокол № 8 от « 21 » мая 2024 года

Программа одобрена Учебно-методическим советом медицинского института

Протокол № 8 от « 22 » мая 2024 года



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

## 1. Цели и задачи изучения дисциплины (модуля)

**Цель и задачи освоения учебной дисциплины:** сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков по этиологии, патогенезу, клинической картине и диагностике травматических повреждений опорно-двигательного аппарата, методам лечения и профилактики.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Травматология и ортопедия»:

### **Задачи:**

- научить распознаванию повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения лечебных мероприятий больным с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы в стационаре и поликлинике;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий при диспансеризации больных с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательной системы;
- научить применять новые методы диагностики и лечения, используя материалы журналов, сборников научных работ, конференций по специальности;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области травматологии и ортопедии

## **2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина (модуль) относится к обязательной части дисциплин. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются в процессе предшествующего обучения в ходе таких дисциплин, как: Анатомия; Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; Безопасность жизнедеятельности; Биология; Биоорганическая химия; Биохимия; Биоэтика; Валеология (адаптационный модуль); Возрастная анатомия; Генетические технологии в медицине; Гигиена; Гистология, эмбриология, цитология; Детская хирургия; Иммунология; Иностранный язык; История медицины; История России; Клиническая патологическая анатомия; Клиническая патофизиология; Клиническая фармакология; Латинский язык; Лучевая диагностика, лучевая терапия; Математика; Медицинская генетика; Медицинская информатика. Системы искусственного интеллекта; Медицинская реабилитация; Медицинское право; Микробиология; Научная деятельность; Неврология, нейрохирургия; Нормальная физиология; Общая хирургия; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь; Организация и управление медицинской деятельностью; Основы алгоритмизации, мировые информационные ресурсы, медико-биологическая статистика; Основы российской государственности ; Оториноларингология; Патологическая анатомия; Патофизиология; Правоведение; Пропедевтика внутренних болезней; Профессиональные болезни; Психиатрия; Психология и педагогика; Психология общения (адаптационный модуль); Русский язык, культура речи; Санология; Сестринское дело; Стоматология; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Урология; Факультетская терапия; Факультетская хирургия; Фармакология; Физика; Физическая культура и спорт; Философия; Фитотерапия; Химия; Экономика, менеджмент качества; Эндокринология.

Дисциплина является предшествующей для изучения таких дисциплин, как: Онкология; Судебная медицина; Фтизиатрия.

Дисциплина (модуль) изучается на 5 курсах в 9, А семестрах

**Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих обобщенных трудовых функций (трудовых функций):**



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

Таблица 1.1.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
<b>02.009 Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»</b>					
А	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	A/01.7	7
			Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	A/02.7	7
			Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	A/03.7	7
			Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/04.7	7
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.7	7



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	A/06.7	7
--	--	--	---	--------	---

## 3. Результаты освоения дисциплины (модуля) Травматология и ортопедия

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Травматология и ортопедия»:

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся <b>должен</b> :
Диагностические инструментальные методы обследования	<b>ОПК 4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	<b>Знать</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач <b>Уметь</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач <b>Владеть</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач
		ОПК-4.ИД2 – Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	
		ОПК-4.ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	<b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	<b>Знать</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза <b>Уметь</b> провести обследование пациента <b>Владеть</b> навыками постановки диагноза
		ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
		ПК-2.ИД3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных	



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

		<p>обследований пациента</p> <p>ПК-2.ИД4 - Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.ИД5 – Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.ИД6 - Направляет пациента на консультацию к врачам специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.ИД7 - Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	
--	--	--	--



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-2.ИД8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК-2.ИД9 - Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ПК-2 ИД10 – Знает взаимосвязь анатомических структур, воспринимать организм, как единое целое</p> <p>ПК-2 ИД 11 - Знает основы раннего эмбриогенеза, наследственных заболеваний</p> <p>ПК-2 ИД12 - Знает основные классы химических соединений, их характеристики, влияние на организм человека</p> <p>ПК-2 ИД13 – Знает физиологические взаимосвязи систем органов.</p>	
Теоретическое и практическое основы профессиональной деятельности	ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	<p>ПК-3.ИД1 - Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.ИД2 – Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с</p>	<b>Знать</b> механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний, требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования,



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>требования к регистрации данных и оформлению отчета</p> <p><b>Уметь</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность*<sup>1</sup>использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов</p> <p><b>Владеть</b> навыками составления листов назначений, методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>
		ПК-3.ИД3 - Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
		ПК-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	
		ПК-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	
		ПК-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	

### 4.1. Структура дисциплины (модуля)

**Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.**

**Таблица 4.1** Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических или астрономических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся



**Таблица 4.1.**

№ п/ п	Наименование разделов и тем дисциплины (модуля)	семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)										Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)							
			Контактная работа					Самостоятельная работа												
			Всего	Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия	Др. виды контакт. работы	Всего	Курсовая работа(проект)	Подготовка к экзамену	Другие виды самостоятельной работы	Собеседование	Коллоквиум	Проверка тестов	Проверка контрол.н. работ	Проверка реферата	Проверка эссе и иных творческих работ	курсовая работа (проект) др.		
9 семестр																				
1.	Общие принципы обследования и диагностики травматологических и ортопедических больных.	6	4	2	4	-	Т	2		+		Д								
2.	Современные оперативные и консервативные методы лечения	6	8	2	4	-	Т	2		+		Д								
3.	Повреждения грудной клетки, надплечья, плеча.	6	6	2	4	-	Т	2		+		Д								
4.	Повреждения предплечья и кисти	6	2	2	4	-	Т			+		Д								
5.	Повреждения позвоночника и таза	6	4	2	4			4												
6.	Повреждения бедра и коленного сустава	6	4	2	4															
7.	Повреждения голени и стопы.	6	8	2	4			2												
8.	Дегенеративно- дистрофические заболевания суставов.			4	4															
	Итого	6	2	18	32															
	А семестр																			

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

[illegible]

**Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.**

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		№ 9	№А
		часов	часов
1	2	3	4
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>	<b>180/5</b>	<b>72</b>	<b>108</b>
Лекции (Л)	30	18	12
Практические занятия (ПЗ),	70	32	88



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

Семинары (С)		-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	-
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:</b>		<b>53</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
<i>История болезни (ИБ)</i>		28	8	20
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	-	-
<i>Реферат (Реф)</i>		10	-	10
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		-	-	-
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		-	-	-
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>		15	5	10
<b>КСР</b>		-	-	
<b>Интерактивные часы</b>		34		
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (З)		-	
	экзамен (Э)	<b>27/0,8</b>		<b>27</b>
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	180		
	ЗЕТ	5		

## 4.2. Содержание дисциплины (модуля)

В разделе 4.2. программы учебной дисциплины «Травматология и ортопедия» приводятся краткие аннотации структурных единиц материала дисциплины. Содержание дисциплины структурируется по разделам, темам или модулям и раскрывается в аннотациях рабочей программы с достаточной полнотой, чтобы обучающиеся могли изучать материал самостоятельно, опираясь на программу.

**Темы учебных занятий (общая трудоемкость учебной дисциплины — 5 зачетных единиц)**

**Таблица 3.** Структура дисциплины по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

№п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и тем в дидактических единицах
1	2	3	4
1	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 1</b> Общие принципы обследования диагностики травматологических ортопедических больных.	В основе многих хирургических заболеваний лежит травма-внезапное одномоментное воздействие на организм внешних факторов-механического, термического, электрического, лучевого и др. Травма может вызвать анатомические или функциональные нарушения в органах и тканях, сопровождающиеся общей и местной реакцией организма. Травматология представляет собой сводное понятие и состоит из многочисленных разделов, которые являются частью отдельных специальностей (например, повреждения глаза-раздел офтальмологии, горла и носа –оториноларингология, черепа-нейрохирургия, мочеполовой системы-урология и тд.). Большим и самостоятельным и очень важным разделом травматологии является ортопедия, включающая



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			распознавания и лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата и их последствий. для уточнения диагноза применяют специальные методы обследования больных с травмой и осложнениями травм : сбор анамнеза, осмотр , пальпация, аускультация , определение движений в суставах. Специальные методы:- рентгенограммы верхних и нижних конечностей, позвоночного столба, в нескольких проекциях. Рентгеноконтрастные методы: артрография- исследование суставов, ангиография- исследование сосудов. Компьютерная томография, также функциональные методы исследования кровотока- реовазография, осциллография. Для исследования состояния сократительной способности мышц применяют электромиографию.
2	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 2.</b> Современные оперативные консервативные методы лечения	Общая характеристика областей конечностей у взрослых и детей. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, складки кожи, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи. Топографо-анатомические слои: а) кожа: толщина, подвижность, выраженность волосяного покрова, иннервация сегментами спинного мозга и кожными нервами; б) подкожная клетчатка: выраженность, деление на слои, кровеносные сосуды и нервы; в) поверхностная фасция: выраженность, особенности анатомического строения; г) собственная фасция: особенности анатомического строения, мышечно-фасциальные ложа; д) мышцы: деление на группы (и/или слои), межмышечные клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков, сухожильно-связочные образования межмышечные пространства, борозды, отверстия, каналы и их содержимое; е) кости и крупные суставы: суставные поверхности, капсула сустава, слизистые сумки и завороты, слабые места, прилегающие к капсуле сустава сосудисто-нервные образования и сухожилия мышц. Слабые места в капсуле сустава. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы. Зоны чувствительной и двигательной
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 3.</b> Повреждения грудной клетки, надплечья, плеча.	Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Индивидуальные, половые, возрастные различия формы груди. Диафрагма, ее строения, слабые места диафрагмы. Особенности грудной стенки у детей; пороки развития грудной клетки. Молочная железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы. Пороки развития молочной железы. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи. Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения. Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей. Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Разрезы при флегмонах кисти и панарициях. Вскрытие флегмон надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени и стопы. Общие принципы хирургии периферических сосудов. Венепункция и венесекция. Катетеризация магистральных



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

			<p>сосудов. Перевязка сосудов в ране и на протяжении. Сосудистый шов, пластические и реконструктивные операции на сосудах, эндоваскулярная хирургия, операции при аневризмах, при варикозной и посттромбофлебитической болезни. Понятие о микрохирургической технике в сосудистой хирургии. Операции формирования сосудистого доступа при гемодиализе. Операции на нервах и сухожилиях. Блокада нервных стволов и сплетений, шов нерва, понятие о невротомии, невролизе, неврэктомии и пластических операциях на нервах. Шов сухожилий по Ланге, Кюнео, Казакову. Операции на суставах. Пункции, артротомия и резекция плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного суставов. Операции на костях. Понятия об остеотомии, резекции кости, операции при остеомиелите трубчатых костей конечностей. Скелетное вытяжение, остеосинтез: экстрамедулярный, интрамедулярный и внеочаговый. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилии, врожденного вывиха бедра, косоплоскости. Ампутации конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций в зависимости от порядка выполнения, характера лоскутов, состава тканей, входящих в состав лоскутов. Методики обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы. Основные этапы операции, принципы формирования ампутационной культи. Порочная культя. Особенности ампутации у детей, в военное время, при сахарном диабете, при патологии сосудов. Усечения пальцев кисти. Кинематизация (фалангизация) культи предплечья и кисти. Реплантация пальцев кисти и стопы. Понятие синдрома диабетической стопы и клиникоанатомических аспектах его лечения.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 4.</b> Повреждения предплечья и кисти	<p>Перелом головки и шейки лучевой кости Возникает в результате не прямой травмы при падении на вытянутую руку, вследствие чего головка лучевой кости с большой силой ударяется о головчатое возвышение плеча. Диагностика: при осмотре локтевой ямки определяется припухлость, более выраженная над проекцией плечелучевого сочленения, при пальпации выявляется локальная болезненность, усиливающаяся при движении, активные движения ограничены и болезненны, головка лучевой кости не участвует в пронации и супинации, нагрузка по оси кости болезненна. Рентгенография в двух проекциях позволяет уточнить диагноз. При переломах головки и шейки лучевой кости без смещения или с небольшим смещением и наклоном головки до 20 ° на руку, согнутую в локтевом суставе под углом 90 - 100°, на 2 - 3 нед. накладывают гипсовую лонгету от пястнофаланговых сочленений до середины плеча, при этом предплечью придают среднее между супинацией и пронацией положение. При переломах шейки со смещением и наклоном головки более 20 ° показана одномоментная ручная репозиция. В случае неудавшейся репозиции отломков показана операция: открытое вправление головки лучевой кости и трансартикулярная фиксация спицей или костным</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

			<p><b>штифтом.</b> Перелом венечного отростка без смещения отломков лечат консервативно. На руку, согнутую в локтевом суставе под углом 90 - 100°, накладывают гипсовую лонгету от верхней трети плеча до пястно-фаланговых суставов. Предплечью придается среднее между супинацией и пронацией положение. Иммобилизация производится в течение 3 - 4 нед. При значительных смещениях отломков венечного отростка показана операция: открытая репозиция и фиксация отростка.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 5.</b> Повреждения позвоночника и таза</p>	<p>Отделы, внешние ориентиры. Позвоночник и позвоночный канал. Индивидуальные и возрастные отличия позвоночника и спинного мозга. Спинной мозг, оболочки, нервные корешки. Скелетотопия спинальных сегментов. Кровоснабжение, венозный отток. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга. Анатомофизиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Спинномозговая пункция. Ламинэктомия. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. Реконструктивные и стабилизирующие операции на позвоночнике. Операции при аномалиях развития позвоночника, спинномозговых грыжах. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 6.</b> Повреждения бедра и коленного сустава</p>	<p>Повреждение связок коленного сустава – распространенная травма, которая чаще наблюдается у активных молодых людей и обычно возникает в быту или во время занятий спортом. Причиной повреждения связок коленного сустава являются чрезмерные движения в суставе (переразгибание, скручивание конечности по оси, приведение или отведение голени). Иногда повреждение происходит в результате удара или давления на голень. Пациенты с повреждением связок коленного сустава жалуются на боли, ограничение подвижности и отечность в районе сустава. Диагноз устанавливается по данным анамнеза и клинического осмотра, для исключения перелома возможно проведение рентгенографии. Перелом бедренной кости, фиксация, лечение хирургическое, консервативное.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 7.</b> Повреждения голени и стопы.</p>	<p>Механизм травмы: прямой, реже не прямой. Диагностика: визуально определяется деформация и искривление оси голени. При пальпации по гребню большеберцовой кости определяется ступенеобразная деформация в области перелома, там же определяется болезненность, выявляемая при осевой нагрузке. Подвижность отломков выражена нечетко. Опорность конечности нарушена. Рентгенограммы голени в двух проекциях позволяют уточнить характер перелома. Лечение: обезболивание 20мл 2% р-ра новокаина. При переломе без смещения накладывают глухую гипсовую повязку на 2 месяца. При переломе со смещением производят одномоментную репозицию с последующей иммобилизацией гипсовой повязкой. При наличии интерпозиции мягкими тканями показан остеосинтез. Диагностика: визуально определяются деформация и изменение кожных покровов.</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

			<p>Дистальный отдел голени под тяжестью стопы ротирован кнаружи. При пальпации выявляется симптом умбиликации-воронкообразное втяжение кожи над местом перелома. Осеваая нагрузка на голень болезненна. Рентгенограмма в двух проекциях. переломе без смещения, а также при репонируемых и легко удерживаемых переломах. Одномоментная репозиция показана при переломах со смещением с поперечной линией излома. Лечение скелетным вытяжением показано при неудерживаемых без дополнительной тракции переломах. Хирургическое вмешательство при закрытых диафизарных переломах показано в случаях нерепонируемых переломов: применение интра- или экстрamedулярного остеосинтеза (штифты или пластины).</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 8.</b> Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов.</p>	<p>Все они характеризуются поражением опорно-двигательного аппарата. Причем этот признак наблюдается и при первичных патологиях суставов, и при болезнях с вторичными поражениями сочленений. потери трудоспособности человека; утрате возможности самостоятельно обслуживать себя; инвалидности и нужде в постороннем уходе. Травматические повреждения. Воспалительные поражения (артриты). Дегенеративные заболевания суставов (артрозы). Врожденные дефекты развития. Опухолевые заболевания. В основе этой группы суставных заболеваний заложены дистрофические и дегенеративные процессы в тканях, принимающих участие в формировании сочленения. Чаще всего страдают хрящи сустава, связки, отдельные участки костной ткани, к которым крепятся волокна связок. Деформирующий остеоартроз – это дегенеративно-дистрофическая патология суставов и тканей, окружающих его. Заболевание характеризуется разрушением ткани внутрисуставного хряща, деформацией, разрастанием краевых остеофитов, а в некоторых случаях – суставным анкилозом (заращение грубой соединительной тканью). Провоцирующим фактором деформирующего остеоартроза могут являться избыточные функциональные нагрузки на ткань хряща при нарушении ее полноценного питания. В группу риска развития остеоартроза входят пациенты, у которых: пожилой возраст; профессиональная деятельность сопряжена с тяжелым физическим трудом; присутствует избыточный вес; имели место многочисленные травмы; существует генетическая предрасположенность к патологии; занятия спортом возведены в профессиональный уровень; присутствуют нездоровое питание и образ жизни.</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>Чаще всего дегенеративные заболевания суставов поражают крупные сочленения, на которые приходится значительная нагрузка. К таким суставам относятся:</p> <p>Плечевой. Локтевой. Тазобедренный. Коленный. Голеностоп.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 9.</b> Основы организации хирургической помощи раненым чрезвычайных ситуациях и в действующей армии.</p>	<p>Военно-полевая хирургия – это особый раздел военной медицины и хирургии. Объектами изучения военно-полевой хирургии являются:</p> <p>патология боевых повреждений, их диагностика, клиническое течение, методы лечения, а также организация оказания хирургической помощи раненым и пораженным на этапах медицинской эвакуации, в действующей армии и в тылу страны.</p> <p>Военно-полевая хирургия имеет ряд особенностей, которые определяются спецификой обстановки и характером поражений.</p> <p>Особенности военно-полевой хирургии.</p> <p><u>Массовость оказания помощи.</u></p> <p>Это особенно актуально при применении оружия массового уничтожения. В этом случае оказание помощи проводится в необычных условиях, а именно, в условиях острого дефицита времени, когда за короткий срок нужно оказать помощь большому количеству раненых.</p> <p>Если учесть, что на войне можно только ориентировочно судить о предполагаемом количестве раненых при массовом поступлении, то главное значение может иметь <u>Организация оказания хирургической помощи.</u></p> <p>Она предусматривает то, что каждый медицинский работник должен конкретно решать свои профессиональные задачи в определенных рамках, предписанных инструкцией.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<p><b>Тема 10.</b> Кровотечение кровопотеря.</p>	<p>Кровотечение – это излияние крови во внутренние органы или внешнюю среду. В нашем организме имеется 4-5 литров крови: 60% находится в сосудах, а 40% в депо. Опасной для жизни человека является потеря 1/3 объема крови, но, если она истекает быстро, пострадавший может погибнуть и при меньшей потере. То есть, важным показателем состояния больного является не только объем, но и скорость кровопотери. Кровотечение с быстрой кровопотерей всегда сопровождается коллапсом, а если имеет место медленная кровопотеря — может не быть никакой симптоматики.</p>





# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

			<p>В норме система гемостаза поддерживает жидкое состояние крови и удерживает ее в сосудистом русле. Если повреждается сосудистая стенка, сразу активизируются механизмы, направленные на остановку кровотечения. В этом участвует сосудистая стенка, тромбоциты и система коагуляции (факторы свертывания плазмы).</p> <p>Но при обширных травмах или ранениях этого оказывается недостаточно. Самопроизвольно могут остановиться кровотечения из капилляров, мелких артерий и вен, обильное же — опасно для жизни пострадавшего. Что делать, если открылось кровотечение? Ведь своевременная остановка его имеет порой решающее значение для спасения жизни. В связи с этим важно правильно определить вид кровотечения и оказать первую помощь.</p> <p>Острая кровопотеря развивается при повреждении крупного сосуда, когда происходит очень быстрое падение <u>артериального давления</u> практически до нуля. Такое состояние отмечается при полном поперечном разрыве <u>аорты</u>, <u>верхней</u> или <u>нижней</u> полых <u>вен</u>, <u>лёгочного ствола</u>. Объём кровопотери при этом незначительный (250—300 мл), но вследствие резкого, почти мгновенного падения артериального давления развивается <u>аноксия</u> головного <u>мозга</u> и <u>миокарда</u>, что приводит к наступлению смерти. Морфологическая картина складывается из признаков острой смерти, незначительного количества крови в полостях тела, повреждения крупного сосуда и специфического признака — <u>пятен Минакова</u>. При острой кровопотере обескровливания внутренних органов не наблюдается.</p> <p>Общепринятого определения массивного кровотечения не существует, для идентификации состояния можно использовать следующее: «(i) кровопотеря, превышающая объём циркулирующей крови в течение 24 часов, (ii) кровопотеря 50 % от объёма циркулирующей крови в течение 3 часов, (iii) кровопотеря, превышающая 150 мл/мин, или (iv) кровопотеря, требующая переливания плазмы и тромбоцитов»<sup>[1]</sup>. При массивной кровопотере происходит относительно медленное истечение крови из повреждённых сосудов. При этом организм теряет около 50-60 % имеющейся крови. В течение нескольких десятков минут происходит постепенное падение артериального давления. Морфологическая картина при этом в достаточной мере специфическая. «Мраморный» кожный покров, бледные, ограниченные, островчатые трупные пятна, которые появляются в более поздние сроки, чем при других видах острой смерти. Внутренние органы бледные, тусклые, сухие. В полостях тела или на месте происшествия обнаруживается большое количество излившейся крови в виде свертков (до 1500—2500 мл). При внутреннем кровотечении достаточно большие объёмы крови необходимы для пропитывания мягких тканей вокруг повреждений.</p>
--	--	--	--



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>Практически любой орган может кровоточить, но наиболее распространенными местами внутреннего кровоизлияния являются головной мозг, желудок, ротовая полость, тонкий и толстый кишечник и брюшная полость<sup>[2]</sup>.</p> <p>Основным звеном патогенеза кровопотери является уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК). Первичной реакцией на потерю крови является спазм мелких <u>артерий</u> и <u>артериол</u>, возникающий рефлекторно в ответ на раздражение <u>рецептивных полей</u> сосудов (<u>барорецепторов</u> дуги аорты, <u>синокаротидной зоны</u> и вторично вовлекающихся в процесс <u>хеморецепторов</u> тканей) и повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. Благодаря этому при малой степени кровопотери и даже при большой, если она протекает медленно, возможно сохранение нормальной величины АД. Общее периферическое сопротивление сосудов нарастает в соответствии с тяжестью кровопотери. Следствием снижения ОЦК является уменьшение венозного притока к сердцу и минутного объема кровообращения (МОК). Учащение сердечного ритма в начальных стадиях кровопотери в какой-то мере поддерживает МОК, в дальнейшем он неуклонно падает. В порядке компенсации увеличивается сила сокращений сердца и уменьшается количество остаточной крови в его желудочках. В терминальной стадии сила сердечных сокращений уменьшается, остаточная кровь в желудочках не используется.</p> <p>Перенесённая кровопотеря изменяет функциональное состояние сердечной мышцы — снижается максимально достижимая скорость сокращения при сохранении силы сокращения. По мере падения АД уменьшается объем кровотока в коронарных артериях в меньшей степени, чем в других органах. Появляются изменения <u>ЭКГ</u>, характерные для прогрессирующей гипоксии миокарда, нарушается проводимость, что имеет значение для прогноза, поскольку от неё зависит степень координированности работы <u>сердца</u>.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 11.</b> Инфекционные осложнения повреждений.	<p>При любом повреждении и внедрении микробов в рану (контаминацию) запускается комплекс реакций воспаления, направленных на восстановление антигенного постоянства организма и функций пограничных тканей. Эти реакции осуществляются как системами неспецифической резистентности, одинаково отвечающими на антиген любой природы (фагоцитоз, система комплемента, лизо-цим), так и иммунной системой, формирующей специфический, обусловленный конкретным антигеном, ответ. <i>При ранениях и травмах источником антигенов являются возбудители раневой инфекции и продукты их жизнедеятельности, а также продукты распада собственных тканей - аутоантигены. Нагноение раны - инфекционный процесс в зонах первичного и вторичного некроза, обеспечивающий</i></p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

			<p><i>удаление некротизированных тканей, формирование защитного барьера на пути возбудителей («лейкоцитарный вал») и подготовку раны к заживлению.</i></p> <p>Очищение раны происходит за счет «расплавления» погибших тканей с образованием гноя в результате фагоцитоза экзо- и эндогенных антигенов (поврежденные клетки организма и раневая микрофлора). С позиции биологии, нагноение - это этап заживления раны, «физиологический инструмент», помогающий отграничить поврежденные травмой и патогенными микробами ткани от внутренней среды и обеспечить антигенное постоянство организма. Этот процесс предполагает наличие 2 условий: 1 - способность организма раненого сформировать защитный барьер на границе живых и мертвых тканей, 2 - возможность свободного оттока из раны образующегося гноя. При отсутствии этих условий гной скапливается в замкнутом пространстве и начинает инфильтровать стенки раневой полости, то есть инфекционный процесс выходит за пределы мертвых тканей. Развивается раневая инфекция.</p> <p><i>Раневая инфекция - инфекционный процесс, развивающийся в живых тканях, окружающих рану, под воздействием микробов, проникших в нее в момент ранения или спустя некоторое время, и сопровождающийся повреждением и гибелью клеточных структур с формированием новых очагов некроза и клинически выраженной общей реакцией организма.</i></p> <p>В отличие от нагноения как естественного этапа заживления, раневая инфекция является нозологической формой инфекционного процесса. Ей присущи характерные местные и общие симптомы, отражающие развитие нового патологического состояния.</p> <p>Термин «<i>раневая инфекция</i>» в настоящее время используется как синоним местных форм ИО ранений и травм. В целом же понятие «<i>ИО ранений и травм</i>» охватывает 3 варианта инфекционного процесса, сопровождающегося повреждением организма на различных его уровнях:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>клеточный и тканевой</i>(первичные очаги повреждения);</li><li>• <i>органно-системный</i> (органы и системы на дистанции от первичного очага);</li><li>• <i>организменный</i> (генерализованные формы инфекции, поражающие организм в целом). Микробиологическая характеристика ИО ранений и травм. Травма, шок и последующее лечение раненого сопровождаются взаимодействием макроорганизма с разными формами микробиоты: случайной, эндогенной и госпитальной. В очаг травматического повреждения тканей попадают <i>случайные («уличные») микроорганизмы.</i><p>Травматический шок с централизацией кровообращения,</p></li></ul>
--	--	--	--



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>нарушением микроциркуляции и ишемией органов в зоне спланхического бассейна приводит к появлению в лимфе грудного протока, портальной крови, а затем и в системном кровотоке <i>эндогенных микроорганизмов</i>. Это один из вариантов развития генерализованных септических осложнений, в частности, так называемого «кишечного» сепсиса. Длительное пребывание пациентов в отделении интенсивной терапии, использование инвазивных методов диагностики, мониторингирования и лечения приводят к появлению в организме раненого третьего инфекционного компонента - <i>госпитальных возбудителей</i>.</p> <p>Возбудителями (случайными, эндогенными, госпитальными) ИО являются условно-патогенные аэробные или анаэробные микроорганизмы, постоянно сосуществующие с организмом человека. Наиболее часто выделяются стафилококки, стрептококки, энтерококки, кишечная палочка, протей, клебсиеллы, синегнойная палочка, клостридии, бактероиды, фузобактерии.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 12.</b> Ранения и закрытые повреждения головы, шей и позвоночника.	<p>Границы, области: лобно-теменно-затылочная, височная, область сосцевидного отростка. Слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Строение костей свода черепа и сосцевидного отростка у взрослых и у детей. Наружное и внутреннее основание черепа. Содержимое полости черепа: головной мозг: полушария большого мозга: доли, борозды, извилины; мозговой ствол, черепно-мозговые нервы и их топография. Оболочки головного мозга. Эпидуральное и подболоочечные пространства. Особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока от головного мозга, ликворная система головного мозга. Схемы черепно-мозговой топографии. Хирургическая анатомия врожденных мозговых грыж и гидроцефалии. Боковая область лица. Слои мягких тканей и их топографоанатомическая характеристика. Жировое тело щеки. Артериальное кровоснабжение областей лица и венозный отток, иннервация. Проекция ветвей лицевого нерва, протока околоушной железы, мест выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов. Регионарные лимфатические узлы лица. Околоушножевательная область. Занижнечелюстная ямка, околоушная железа, сосудисто-нервные образования, окологлоточные клетчаточные пространства. Глубокая область лица. Крыловидное венозное сплетение и его роль в гематогенном пути распространения инфекции. Верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв и их ветви, клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков в соседние области. Подглазничная и подподбородочная области.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 13.</b> Ранения и закрытые повреждения груди.	<p>Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Индивидуальные, половые, возрастные различия формы груди. Диафрагма, ее строения, слабые места диафрагмы. Особенности грудной стенки у детей; пороки развития грудной клетки. Молочная</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы. Пороки развития молочной железы. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи. Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 14.</b> Ранения и закрытые повреждения живота, таза и тазовых органов.	<p>Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения стенок таза и тазового дна. Этажи малого таза. Ход брюшины в мужском и женском тазу, фасции и клетчаточные пространства таза. Внутренние подвздошные сосуды, крестцовое сплетение, лимфатический аппарат. Клиническая анатомия мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков, матки и ее придатков, мочеточников, прямой кишки, висцеральные и пристеночные клетчаточные пространства, Особенности строения, формы и положения органов малого таза у детей. Хирургическая анатомия пороков развития органов малого таза. Границы, области. Мочеполовой и анальный треугольники: слои и их характеристика, сосудисто-нервные образования и клетчаточные пространства. Наружные половые органы у мужчин и женщин. Промежностная часть прямой кишки, особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока, регионарные лимфатические узлы. Хирургическая анатомия пороков развития промежности. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Блокада полового нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову. Операции на мочевом пузыре: пункция мочевого пузыря, цистотомия, цистостомия, ушивание ран пузыря. Понятие о пластике мочевого пузыря, об операциях по поводу экстрофии и дивертикуле мочевого пузыря. Операции на предстательной железе по поводу аденомы и рака предстательной железы. Пункция прямокишечно-маточного углубления, кольпотомия, операции при нарушенной внематочной беременности. Операции по поводу геморроя, выпадения прямой кишки и атрезий кишки и анального отверстия. Операции при неопущении яичка; водянке оболочек яичка и семенного канатика, при фимозе и парафимозе. Понятие об операциях при мужско</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема 15.</b> Термические поражения.	<p>Ожоги – это повреждения кожных покровов в результате воздействия на нее высокой температуры, концентрированных кислот или щелочей, других химически активных веществ. <u>По этиологическому признаку можно выделить следующие группы ожогов: термические ожоги</u> встречаются чаще других, возникают вследствие непосредственного контакта с нагретым предметом, открытым пламенем, паром, горячей жидкостью;</p> <p><i>химические ожоги</i> возникают вследствие воздействия на кожу или слизистые оболочки концентрированных кислот, едких щелочей, солей некоторых тяжелых металлов. На производстве чаще всего поражаются открытые участки</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>тела; <u>электрические ожоги</u> составляют около 3% всех ожогов. Электрические ожоги сопровождаются поражением внутренних органов электромагнитным полем; <u>лучевые ожоги</u> могут быть вызваны ультрафиолетовым, инфракрасным и ионизирующим излучением. <u>По характеру поражения кожи различают</u>: коагуляционный некроз - возникает при воздействии на поверхность кожи кислот, высоких температур (более 60°C). Повреждение в данном случае поверхностное, на коже образуется жёсткая темная корочка - струп - с чётко очерченными контурами. Контуры и форма ожога соответствуют пятну кислоты, попавшей на неё; коликвационный некроз - возникает при воздействии на кожные покровы щелочей, температур, относительно невысоких – менее 60°C. При этом повреждение более глубокое и распространяется на значительно большей площади, нежели первоначально воздействующая щёлочь. Коликвационный некроз при осмотре выглядит различно (в зависимости от глубины повреждения тканей), но всегда имеет размытые, нечёткие контуры.</p>
	ОПК-4 ПК-2 ПКЗ	<b>Тема 16.</b> Комбинированные радиационные химические поражения.	<p>Комбинированные поражения — состояния, возникающие при одновременном или последовательном воздействии на организм человека двух факторов различной природы и более (ионизирующие излучения, ОВТВ, ВУВ, осколочный поток, высокая температура и др.). Понятие «комбинированное поражение» учитывает все варианты комбинаций факторов, воздействовавших на пораженного. Это позволяет при формулировке диагноза уже в начале его изложить суть и сложность возникшей патологии: комбинированное радиационно-термическое, радиационно-механическое, механо-термическое поражения и т.п. Как правило, в условиях военных действий, аварийных ситуаций или при террористических актах на личный состав и гражданское население воздействует комплекс поражающих факторов. Следует отметить, что не все из возможных комбинаций воздействий приводят к формированию комбинированных поражений, для которых будет характерно параллельное взаимовлияющее развитие двух паталогических процессов и более, вызванных различными по природе поражающими факторами и имеющих единые патогенетические звенья.</p> <p>Комбинация поражающих факторов определяет утяжеление состояния пострадавших. В наибольшей степени среди комбинированных поражений феномен взаимного отягощения прослежен при комбинированных радиационных поражениях (КРП), возникающих от одновременного воздействия нескольких поражающих факторов ядерного взрыва или (реже) радиационной аварии — комбинация острых радиационных поражений с ожогами и (или) МТ. Так, первое в истории применение ядерного оружия — бомбардировка американской авиацией японских городов Хиросима и Нагасаки в 1945 г. сопровождалась массовым поступлением пораженных ионизирующим излучением в сочетании с ожогами, травмами и ранениями (60% в общей структуре санитарных потерь). Однако первые массовые поступления раненых</p>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			с комбинированными поражениями описаны после применения химического оружия в годы Первой мировой войны (1915) — комбинированные механохимические поражения.
	ОПК-4 ПК-2 ПК3	<b>Тема</b> <b>17.Ортопедическ</b> <b>ие заболевания</b> <b>стоп</b>	<p>Ортопедические заболевания стопы диагностируются уже в совсем юном возрасте: у маленьких и даже новорождённых детей, так как патологии бывают как приобретёнными, так и врождёнными. Чаще всего причиной ранних проблем со стопами у детей является отягощённая наследственность. Какие заболевания стопы у детей бывают?</p> <p>вальгусная деформация; врождённая косолапость; плоскостопие; варусная постановка стопы; подошвенный (плантарный) фасциит или пяточная шпора.</p> <p>Сегодня мы разберём три патологии: вальгусную деформацию стопы, плантарный фасциит и детское плоскостопие.</p> <p><b>Вальгусная деформация стопы</b></p> <p>Вальгусная деформация стопы — это патология, которая характеризуется развёрнутостью пальцев ног и стопы наружу. Эта патология является самой распространённой патологией стоп у детей. Вальгусная деформация может быть связана не только со стопой, но и с большим пальцем ноги, она проявляется отклонением большого пальца ноги к мизинцу.</p> <p><b>Причины плоско-вальгусной деформации стопы:</b></p> <p>недоразвитость сухожилий и связок; травма связок и мышц; отставание в двигательном либо психомоторном развитии; недоношенность; недостаток массы тела при рождении; наследственность; нехватка витамина D и развитие рахита; ранняя постановка малыша на ноги; избыточный вес.</p> <p>При выявлении плоскостопия или вальгусной стопы у детей, важно вовремя заняться лечением и дальнейшей профилактикой этих заболеваний. Лечение нужно начинать как можно раньше, так как запущенная патология может привести к проблемам всего опорно-двигательного аппарата. Подобрать лечение сможет только врач. Он не только проведёт осмотр и назначит дальнейшее обследование, но и подберёт необходимую ортопедическую обувь и стельки, которые необходимы при заболеваниях стоп. Обращаться нужно к врачу-ортопеду.</p> <p>Комплексное лечение вальгусной деформации включает в себя лечебную гимнастику. Эти упражнения можно спокойно выполнять дома, например, вместе с родителями.</p> <p><b>Комплекс упражнений при вальгусной деформации стопы:</b></p> <p>1 упражнение. Сидя на стуле, поочерёдно сгибать и разгибать пальцы ног. Достаточно выполнять это упражнение в течение 1 минуты.</p> <p>2 упражнение. Натягивать голеностоп на себя. Это можно делать в любом положении. Важно хорошо вытягивать стопу. Повторите это упражнение для одной и другой ноги.</p> <p>3 упражнение. Можно предложить или показать на собственном примере: нужно собрать карандаши или другой мелкий предмет пальцами ног. Сначала можно задействовать одну ногу, а затем</p>



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

			<p>другую. В последствии можно выполнять упражнение сразу двумя.</p> <p>4 упражнение. Походить «как медвежонок» на наружных поверхностях стопы.</p> <p>5 упражнение. Ходить по прямой линии. Она может быть воображаемой, а может быть начерченной для равновесия.</p> <p>6 упражнение. Поместить руки на пояс и идти на носочках, затем та же ходьба, но руки подняты вверх. То же самое повторите и с ходьбой на пятках. Достаточно такой ходьбы в течение 3-х минут.</p> <p>7 упражнение. Лёжа на спине, имитировать езду на велосипеде, сгибая и разгибая ногу в колене и натягивая и расслабляя стопу. Стопа должна быть напряжена во время выполнения упражнения.</p> <p>8 упражнение. Работа пальцами ног. Активно раздвигать пальчики веером, затем сжимать их и расслаблять.</p> <p>Выполнять упражнения следует после консультации с врачом. Лучшее родителю делать их в игровой форме и вместе с ребёнком, чтобы гимнастика ассоциировалась у малыша с чем-то весёлым и интересным. Так, вы сможете приучить его к регулярности и важности ЛФК</p>
--	--	--	---

## **5. Образовательные технологии**

**При реализации РП Травматология и ортопедия по специальности 31.05.01 Лечебное дело используется следующее уникальное оборудование:**

- Технология развития критического мышления и проблемного обучения (реализуется при решении учебных задач проблемного характера).
- Технология контекстного обучения – обучение в контексте профессии (реализуется в учебных заданиях, учитывающих специфику направления и профиля подготовки).
- Технология интерактивного обучения (реализуется в форме учебных заданий, предполагающих взаимодействие обучающихся, использование активных форм обратной связи).
- интерактивные лекции;
- лекции-пресс-конференции;
- групповые, научные дискуссии, дебаты.

**Образовательный процесс по дисциплине организован в форме учебных занятий (контактная работа (аудиторной и внеаудиторной) обучающихся с преподавателем, и самостоятельная работа обучающихся). Учебные занятия представлены следующими видами, включая учебные занятия, направленные на проведение текущего контроля успеваемости:**

- Мультимедийные лекции (занятия лекционного типа);
- практические занятия;
- практические занятия и групповые консультации;
- индивидуальные консультации и иные учебные занятия, предусматривающие индивидуальную работу преподавателя с обучающимся;
- самостоятельная работа обучающихся с литературой и анатомическими препаратами;
- компьютерное тестирование





**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

- занятия иных видов.

На учебных занятиях обучающиеся выполняют запланированные настоящей программой отдельные виды учебных работ. Учебное задание (работа) считается выполненным, если оно оценено преподавателем положительно.

В рамках самостоятельной работы обучающиеся осуществляют теоретическое изучение дисциплины с учётом лекционного материала, готовятся к практическим занятиям, выполняют домашнее задания, осуществляют подготовку к промежуточной аттестации.

**6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**6.1. План самостоятельной работы студентов**

Формы самостоятельной внеаудиторной работы студентов по дисциплинам кафедры представлены в таблице 1

**Таблица 1**

<b>Дисциплины</b>	<b>Формы самостоятельной внеаудиторной работы студентов</b>
Естественно-научные дисциплины	<ul style="list-style-type: none"><li>• выполнение индивидуальных заданий по теме;</li><li>• написание рефератов;</li><li>• подготовка к коллоквиумам;</li><li>• работа в СНО, участие в научных семинарах, студенческих конференциях.</li></ul>
Клинические дисциплины	<ul style="list-style-type: none"><li>• работа в кабинетах оснащёнными муляжами, фантомами, тренажерами и др. моделями;</li><li>• научно-экспериментальная, научно-исследовательская работа;</li><li>• участие в клинических конференциях;</li></ul>

По итогам выполнения самостоятельной работы студентов предусмотрены такие формы отчетности, как устный ответ, сообщение, доклад на семинарах, практических, лабораторных занятиях, решение ситуационных задач, конспект, выполненный по теме, изучаемой самостоятельно, тестирование и выполнение письменной контрольной работы по изучаемой теме. Результаты научно-исследовательских работ представляются студентами на конференциях.

**6.2. Методические указания по организации самостоятельной работы студентов**

Самостоятельная работа студентов проводится в соответствии с методическими рекомендациями кафедры по топографической анатомии и оперативной хирургии.

**Виды самостоятельной работы.**

**Цели самостоятельной работы:** Самостоятельно овладеть частью учебного материала, подготовиться к адекватному восприятию и глубокому усвоению содержания лекций, к выступлению на практических занятиях.

**Задачи самостоятельной работы:** Выработка навыка работы с литературой, составления плана ответа, краткого конспекта ответа; заполнение таблиц, подготовка к лекциям и практическим занятиям.



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

При самостоятельной подготовке к занятиям студент использует литературу учебного справочного и монографического характера, а также статьи из журналов.

Подготовка к прослушиванию лекций состоит в предварительном просмотре материала читаемого лектором.

Подготовка к практическим занятиям предусматривает краткие записи, позволяющие студенту выступить на занятии с фиксированным ответом и ответить на дополнительные вопросы преподавателя. Опрос проводится в соответствии с перечнем вопросов указанных в «Планах практических занятий» по данной дисциплине. Кроме этого, готовятся ответы на вопросы по указанным темам, приведенные в Программе, в разделе «Самостоятельная работа студентов».

Цель самостоятельного изучения отдельных тем, не вошедших в перечень вопросов лекций и практических занятий, состоит в том, чтобы расширить объем учебного материала за счет освоения его студентами во вне аудиторское время.

№	Виды самостоятельной работы	Объем в часах	Форма текущего контроля
1	Составить: библиографический обзор литературы по курсу.		Библиография
2	Подготовка к практическим занятиям по темам: 1,3,5,7,9,16.		Опрос
3	Подготовка к практическим занятиям по темам: 2,4,6,8,10.		Опрос
4	Самостоятельное изучение темы 11.		Собеседование
5	Подготовить доклад с использованием материала журналов		Выступление
6	Подготовить рефераты на темы: 12,15,17.		Защита рефератов
7	Коллоквиум по темам 13,14.		Коллоквиум
	ИТОГО:		

## 6.3. Материалы для проведения текущего и промежуточного контроля знаний студентов

Материалы для проведения текущего контроля знаний и промежуточной аттестации составляют отдельный документ – Фонд оценочных средств по дисциплине анатомия.

Демонстрационные варианты оценочных средств для каждого вида контроля

### Контроль освоения компетенций

Код и наименование компетенции/ Код и наименование индикатора достижения	Содержание компетенции/ содержание индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Подпороговый уровень	Подпороговый уровень	Достаточный уровень	Подвинутий уровень
			Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

ения компет енции						
ОПК 4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать-</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизированы, имеются пробелы, не носящие принципиальный характер, базируются только на списке рекомендованной обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизированы, сформированы на базе рекомендованной обязательной и дополнительной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренные данной компетенцией, на продвинутом уровне.
		<b>Уметь</b> - применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальным ухудшениям получаемых	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный способ решения проблемы.



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

					результатов.	
		<b>Владеть</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, , диагностического оборудования при решении профессиональны х задач	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальны м ухудшениям получаемых результатов.	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы , при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда самостоятельн о может принять решение по их использованию .	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельн о и без ошибок применяет их на практике.
ПК-3	Способен назначить лечение и контролироват ь его эффективность и безопасность	<b>Знать</b> - механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментоз ное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизиров аны, имеются пробелы, не носящие принципиальны й характер, базируются только на списке рекомендованн ой обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизиро ваны, сформированы на базе рекомендованн ой обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизиро ваны, сформированы на базе рекомендованн ой обязательной и дополнительно й литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на продвинутом уровне.



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

		испытаний, требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета				
		<b>Уметь</b> -назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность*использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальным ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный способ решения проблемы.
		<b>Владеть</b> - навыками составления листов назначений, методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельно и без ошибок применяет их



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

Кафедра «Госпитальная хирургия»

## Рабочая программа

		поверхностях тела		принципиальны м ухудшениям получаемых результатов.	самостоятельн о может принять решение по их использованию .	на практике.
ПК-2	Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать</b> -методы обследования пациента с целью установки диагноза	знания являются фрагментарными, не полными, не могут стать основой для последующего формирования на их основе умений и навыков.	знания, полученные при освоении дисциплины не систематизиров аны, имеются пробелы, не носящие принципиальны й характер, базируются только на списке рекомендованн ой обязательной литературы, однако, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на пороговом уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизиро ваны, сформированы на базе рекомендованн ой обязательной литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на достаточном уровне.	знания, полученные при освоении дисциплины систематизиро ваны, сформированы на базе рекомендованн ой обязательной и дополнительно й литературы, позволяют сформировать на их основе умения и владения, предусмотренн ые данной компетенцией, на продвинутом уровне.
		<b>Уметь</b> - провести обследование пациента	умения, предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	умения, предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальны м ухудшениям получаемых результатов.	умения, предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы , при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда использует наиболее оптимальный способ решения проблемы, что не приводит к принципиальн	умения, предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся выбирает оптимальный способ решения проблемы.



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

					ым ухудшениям получаемых результатов.	
		<b>Владеть- навыками постановки диагноза</b>	навыки (владения), предусмотренные данной компетенцией в рамках дисциплины не сформированы или сформированы частично.	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы, однако, при их выполнении обучающийся может допускать ошибки, не приводящие к принципиальны м ухудшениям получаемых результатов.	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы , при их выполнении обучающийся не допускает ошибки, однако не всегда самостоятельн о может принять решение по их использованию .	навыки (владения), предусмотренн ые данной компетенцией в рамках дисциплины сформированы полностью, при их выполнении обучающийся самостоятельн о и без ошибок применяет их на практике.

Материалы для проведения текущего контроля знаний и промежуточной аттестации составляют отдельный документ – Фонд оценочных средств по дисциплине топографическая анатомия и оперативная хирургия.

## Организация промежуточной аттестации обучающихся

### 9 семестр

- 1) Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану - отчет.
- 2) Форма организации промежуточной аттестации:  
– на основании семестрового рейтинга.

### А семестр

Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – экзамен.

Форма организации промежуточной аттестации:

- устный опрос по билетам, включающий опрос по биопрепаратам и устное собеседование по билету;
- тестирование.
- Перечень вопросов, практических заданий (практических навыков и умений) для подготовки к промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится систематически в часы аудиторных занятий или во время аудиторной самостоятельной работы обучающихся. Рубежный контроль проводится с помощью отдельно разработанных оценочных средств. Промежуточный контроль организовывается на основе суммирования данных текущего и рубежного контроля.

## Критерии оценки промежуточной аттестации в форме экзамена



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

**Таблица 6.3.**

<b>Оценка</b>	<b>Характеристика требований к результатам аттестации в форме экзамена</b>
«Отлично» (91-100)	Теоретическое содержание курса освоено полностью без пробелов, системно и глубоко, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные рабочей учебной программой учебные задания выполнены безупречно, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимуму.
«Хорошо» (81-90)	Теоретическое содержание курса освоено в целом без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, предусмотренные рабочей учебной программой учебные задания выполнены с отдельными неточностями, качество выполнения большинства заданий оценено числом баллов, близким к максимуму.
«Удовлетворительно» (61-80)	Теоретическое содержание курса освоено большей частью, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных рабочей учебной программой учебных заданий выполнены, отдельные из выполненных заданий содержат ошибки.
«Неудовлетворительно» (менее 61)	Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые навыки работы не сформированы или сформированы отдельные из них, большинство предусмотренных рабочей учебной программой учебных заданий не выполнено либо выполнено с грубыми ошибками, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимуму.

**7. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**  
**Топографической анатомии и оперативной хирургии**

**7.1. Учебная литература:**

**Основная литература:**

1. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия. Учебник. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023- 560 с.
2. Егиазарян, К. А. Тромбозы в травматологии и ортопедии : учебное пособие / К. А. Егиазарян, Д. С. Ершов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с
3. Гаркави, А. В. Травматология и ортопедия : учебник / А. В. Гаркави, А. В. Лычагин, Г. М. Кавалерский [и др. ]. - Москва
4. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с. - ПрототипЭлектронное издание на основе: Травматология и ортопедия : учебник / А.
5. В. Гаркави, А. В. Лычагин, Г. М. Кавалерский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
6. 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. Прототип Электронное издание на основе: Травматология и ортопедия : учебник / Г. П. Котельников, Ю. В. Ларцев, П. В. Рыжов. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с.
7. Егиазарян, К. А. Тромбозы в травматологии и ортопедии : учебное пособие / К. А. Егиазарян, Д. С. Ершов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с. Электронное издание на основе: Тромбозы в травматологии и ортопедии : учебное пособие / К. А. Егиазарян, Д. С. Ершов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 120 с.





# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

## Дополнительная литература:

1. Кавалерский Г.А., Дополнительные материалы к изданию "Травматология и ортопедия" [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Кавалерского Г. А. и Гаркави А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Прототип Электронное издание на основе: Травматология и ортопедия : учебное пособие / под ред. Кавалерского Г. А. и Гаркави А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - с.
2. Фишкин, А. В. Справочник. Травматология [Электронный ресурс] / А. В. Фишкин. — Саратов : Научная книга, 2019. — 319 с.
3. Полный справочник травматолога [Электронный ресурс] / О. В. Ананьева, Д. А. Бондаренко, В. В. Градович [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 734 с.

Информационно-библиотечное обслуживание студентов и профессорско-преподавательского состава осуществляется Научной библиотекой (НБ) ИнгГУ и играет ключевую роль в учебно-методическом обеспечении образовательных программ.

В настоящее время фонд Научной библиотеки университета состоит из учебной, учебнометодической, научной, научно-популярной, общественно-политической и художественной литературы. В библиотеке осуществляется подписка более чем на 59 наименований различного вида периодических изданий. В НБ созданы и действуют в настоящее время: отдел комплектования, отдел обработки литературы и организации каталогов, информационно-библиографический отдел, отдел хранения фондов, отдел обслуживания читателей, отраслевой отдел медицинского факультета, краеведческий отдел, организованы читальные залы при агро-инженерном и филологическом факультетах. В читальных залах НБ 454 посадочных места.

Наряду с традиционными изданиями студенты и сотрудники имеют возможность пользоваться электронными полнотекстовыми базами данных.

Информационно-библиотечное обеспечение учебного процесса включает в себя доступ к электронно-библиотечным системам и электронным документам.

## **7.2. Используемые ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Internet»; информационные технологии, программные средства и информационно-справочные системы**

Наряду с традиционными изданиями студенты и сотрудники имеют возможность пользоваться электронными полнотекстовыми базами данных:

Название ресурса	Ссылка/доступ
Электронная библиотека онлайн «Единое окно к образовательным ресурсам»	<a href="http://window.edu.ru">http://window.edu.ru</a>
«Образовательный ресурс России»	<a href="http://school-collection.edu.ru">http://school-collection.edu.ru</a>
Федеральный образовательный портал: учреждения, программы, стандарты, ВУЗы, тесты ЕГЭ, ГИА	<a href="http://www.edu.ru">http://www.edu.ru</a>
Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (ФЦИОР)	<a href="http://fcior.edu.ru">http://fcior.edu.ru</a>
Русская виртуальная библиотека	<a href="http://rvb.ru">http://rvb.ru</a>
Кабинет русского языка и литературы	<a href="http://ruslit.ioso.ru">http://ruslit.ioso.ru</a>
Национальный корпус русского языка	<a href="http://ruscorpora.ru">http://ruscorpora.ru</a>
Научная электронная библиотека «e-Library»	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
Электронно-библиотечная система IPRbooks	<a href="http://www.iprbookshop.ru">http://www.iprbookshop.ru</a>



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

Электронно-библиотечная система ИнГУ	<a href="https://lib.inggu.ru/">https://lib.inggu.ru/</a>
Информационно-правовая система «Гарант»	Сетевая версия, доступна со всех компьютеров в корпоративной сети ИнГУ

## 7.3. Программное обеспечение

Информационно-библиотечное обеспечение учебного процесса включает в себя:

- доступ к электронно-библиотечным системам и электронным документам;
- хранение выпускных работ и ведения электронного портфолио обучающихся;
- WV-reader (IPRbooks) для мобильных устройств для незрячих и слабовидящих.

Имеющиеся в вузе адаптивные технологии для внедрения инклюзивного образования обеспечивают возможность внедрения методов инклюзивного образования для обучения людей с нарушениями зрения в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Университет обеспечен следующим комплектом лицензионного программного обеспечения.

1. Лицензионное программное обеспечение, используемое в ИнГУ:

- 1.1. Microsoft Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Windows 10
- 1.2. Microsoft Windows server 2003, 2008, 2012, 2016
- 1.3. Microsoft Office 2007, 2010, 2016
- 1.4. Программный комплекс ММИС «Деканат»
- 1.5. Программный комплекс ММИС «Визуальная Студия Тестирования»
- 1.1. Программный комплекс ММИС "ПЛАНЫ"
- 1.2. Программный комплекс ММИС "ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕДОМОСТИ"
- 1.3. Программный комплекс ММИС ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ "ПРИЕМНАЯ КОМИССИЯ-ОНЛАЙН"
- 1.4. Программный комплекс ММИС "ПРИЕМНАЯ КОМИССИЯ"
- 1.5. Программный комплекс ММИС "ВЕДОМОСТИ ОНЛАЙН"
- 1.6. Программный комплекс ММИС «РПД ОНЛАЙН»
- 1.7. Универсальный статистический пакет STADIA
- 1.8. Антивирусное ПО Kaspersky endpoint security
- 1.9. Справочно-правовая система «Гарант».

2. В ИнГУ функционирует INTERNET-центр свободного доступа при читальном зале библиотеки.

Компьютерные классы Университета оснащены системами программирования (MS Visual Basic, Visual Basic for Application), прикладными пакетами (MS Office, Word, Excel, Power Point, Outlook Express), переводчиками (Promt). Также компьютерные классы Университета оснащены адаптивной средой тестирования (АСТ), на основе которой разработаны тесты для студентов по дисциплинам общепрофессионального и специального блоков дисциплин учебных планов.

В деятельности по обеспечению соответствия параметров среды обучения и работы предусмотренным нормам, ИнГУ руководствуется законодательством РФ в области защиты труда и ["Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ](#), Внутренним регламентом ИнГУ и мерами, изложенными в Инструкциях по безопасности и здоровью труда, утвержденных в ИнГУ (<http://inggu.ru/>).



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

Университет улучшает образовательную среду для студентов посредством обновления, расширения и укрепления материально-технической базы, которая должна соответствовать развитию образовательного процесса. Задача постоянного улучшения образовательной среды соответствует приоритетам развития Университета, установленным [Программой развития ФГБОУ ВО "Ингушский государственный университет" на 2023-2032 годы](#).

ИнГУ обеспечивает необходимые условия для получения практического опыта, обеспечивая проведения учебных, производственных и педагогических практик в соответствии с [Положением о практической подготовке обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего и среднего профессионального образования](#) на базах Университета и на основе соответствующих договоров, приказов ректора ИнГУ.

Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), программам практик, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах дисциплин (модулей), программам практик;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося и оценок за эти работы.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

**7.4. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины/модуля**  
**Материально-техническая база университета** позволяет обеспечивать качественное проведение теоретических и практических занятий.

Перечень необходимых технических средств обучения, используемых в учебном процессе для освоения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»:

- компьютерное и мультимедийное оборудование;
- видео- и аудиовизуальные средства обучения и др.

Дисциплина - Травматология и ортопедия преподаётся в ГБУЗ «НРБ№», основной корпус левое крыло четвертого этажа на клинической базе.

Для преподавателей и студентов предоставлены 6 аудиторий, лекционные залы, операционные залы. Все аудитории оснащены необходимым оснащением.

-лекционные аудитории с современным видеопроекционным оборудованием для демонстрации презентаций, наборы презентационных материалов и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации;

- аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с доступом к базам данных, в локальную сеть университета и Интернет;
- научная библиотека, имеющая рабочие места для студентов, оснащенные компьютерами с доступом к базам данных, в локальную сеть университета и Интернет;
- компьютерные классы, имеющие доступ в Интернет;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования;
- операционный зал;

Операционный зал с оборудованием:

- операционная, предоперационная, -стерилизационная, санпропускники; -бестеневые лампы



# Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Кафедра «Госпитальная хирургия»  
**Рабочая программа**

потолочные и переносные; Светильники операционные Armed L734, Светильники медицинские хирургические Armed ZD-I. операционный стол, весы Omron, секционные столы, - дефибриллятор, -стерилизаторы; -отсасыватель хирургический ОХ-10-«Я-ФП»; -наркозный аппарат, проекторы.

Для формирования практических умений и навыков студентов функционирует Симуляционно-Акредитационный Центр практических навыков, представленный модулями доврачебной и экстренной помощи, акушерско-неонатологическим модулем, позволяющими вести обучение студентов.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает: Доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины. Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения (мультимедийный проектор, проекционный экран или интерактивная доска, телевизор). Для отработки навыков оперативной техники на кафедре имеется операционный зал со всем оборудованием (специализированные микроскопы для проведения нейрохирургических и офтальмологических операций, приборы аппаратного шва в лапароскопической и малоинвазивной хирургии, виртуальные симуляторы для практических навыков в хирургии и мн.др.). Операционные оборудованы новейшими объёмными дезинфекторами воздуха.

Обучающиеся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

**Сведения о переутверждении программы на очередной учебный год и регистрации изменений**

Учебный год	Решение кафедры (№ протокола, дата)	Внесенные изменения	Подпись зав. кафедрой