

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**Рабочая программа практики**

**ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.66 Травматология и ортопедия**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	66 з.е. / 2376 ч.
в том числе:	
контактная работа	1572 ч.
самостоятельная работа	804 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / IV семестр

Тверь, 2025

**I. Разработчики:** зав. кафедрой травматологии и ортопедии канд. мед. наук, доцент Захаров В.П., доктор. мед. наук профессор Кривова А.В., канд. мед. наук доцент Шаров А.Н., канд. мед. наук доцент Марасанов Н. С., канд. наук доцент Власов А.Ю.

**Внешняя рецензия дана** – Главный врач Калининской ЦРБ канд. мед. наук, доцент Харченко А.П. «14» май 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры травматологии и ортопедии «21» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.66 ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ** утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1109, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Вид и тип практики**

Вид и тип практики – производственная (клиническая).

### **2. Цель и задачи практики**

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

#### **Задачами практики являются:**

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с ургентными состояниями;
- закрепление знаний по оказанию медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

### **3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

В результате прохождения практики у обучающегося формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача – травматолога – ортопеда:

## Профессиональные (ПК)

### профилактическая деятельность:

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**знать:** – социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы; – факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы; – методы санитарнопросветительской работы

**уметь:** – – организовать мероприятия, направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом; – выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы

**владеть:** – навыками своевременного выявления жизнеопасных нарушений в организме, использования методики их немедленного устранения, осуществления противошоковых мероприятий; – методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни

**ПК-2** – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**знать:** – принципы и методы диспансерного обслуживания

**уметь:** – осуществлять диспансеризацию больных с заболеваниями опорно-двигательной системы; – владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний; – проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными

**владеть:** – навыками проведения профилактических медицинских осмотров здоровых и больных людей, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за больными

### **диагностическая деятельность:**

**ПК-5** – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**знать:** – патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; – физиологию и

патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; – основные патологические симптомы и синдромы травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы; – общие, инструментальные и другие специальные методы обследования больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы; – принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10

**уметь:** – выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; – выявлять основные патологические показатели дополнительных методов исследования (биохимических, функциональных, лучевых, электродиагностики, УЗИ и др.); – анализировать полученные клиниколабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом международной статистической классификации болезней (МКБ)

**владеть:** – навыками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; – навыками комплексного обследования детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомофункциональных особенностей; – навыками проведения клинического осмотра пациентов с переломами костей, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, антропометрия, клинические признаки перелома, предварительный клинический диагноз, назначение дополнительных методов обследования; – навыками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной,

#### **лечебная деятельность:**

**ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.**

**знать:** – принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10; – основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы; – принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств

**уметь:** – анализировать полученные клинико-лабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедо-травматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); – выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями

и заболеваниями костно-мышечной системы; – выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечнососудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови

**владеть:** – навыками назначения травматолого-ортопедическим пациентам адекватное лечения в соответствии с поставленным диагнозом; – навыками (алгоритмом) выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам травматолого-ортопедического профиля; – современными методами оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; методами консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей; – навыками лечения той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечнососудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; – навыками (методами) укладки пациента на операционном столе. Обработки и подготовки операционного поля, умением выбора оптимального доступа к месту перелома. Анатомичной репозиции и временной фиксации отломков костедержателем и спицами

#### **реабилитационная деятельность:**

**ПК-8 – готовность** к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**знать:** основные программы социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических пациентов; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма. – использование возможностей физиотерапии и преформированных факторов, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению

**уметь:** – организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации травматолого-ортопедических пациентов; – организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма

**владеть:** навыками применения различных реабилитационных мероприятий (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы; – навыками давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических пациентов (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса); – навыками определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры,

физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

**ПК-9 – готовность** к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**знать:** социальные, бытовые, профессиональные, средовые, наследственные и другие причины травматизма и заболеваний костно-мышечной системы; – факторы, способствующие снижению травматизма и развития заболеваний костно-мышечной системы; – методы санитарно-просветительской работы

**уметь:** – организовать мероприятия, направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом; – выявлять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костномышечной системы

**владеть:** навыками своевременного выявления жизнеопасных нарушений в организме, использования методики их немедленного устранения, осуществления противошоковых мероприятий; – навыками консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни

#### **4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика «Травматология и ортопедия» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП.

**5. Объём практики** составляет 66 зачетных единиц, 2376 академических часов, в том числе 1572 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 804 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **6. Образовательные технологии**

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: разбор клинических случаев, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах.

Самостоятельная работа: написание рефератов, УИР, портфолио

**7. Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в IV семестре.

### **III. Учебная программа практики**

#### **1. Содержание практики:**

Ведение пациентов в ортопедо-травматологических отделениях (участие во врачебных обходах; курация больных; формирование диагностического заключения; составление плана диагностического обследования и оперативного лечения; назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с острой травмой и ортопедической патологией).

Прием амбулаторных пациентов в травматологическом пункте (диспансерное наблюдение больных, формирование диагностического заключения, составление плана диагностического обследования; назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях). Оформление медицинской документации врача травматолога-ортопеда. Участие в разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ у больных с острой травмой и ортопедической патологией.

Практика проводится на базе ЛПУ г. Твери:

**травматологические пункт:**

- ГБУЗ ГКБ больница №1. имен. В.В. Успенского
- ГБУЗ ГКБ больница №7.
- ГБУЗ ГКБ больница № 6.

**ортопедо-травматологические отделения:**

- ГБУЗ ГКБ больница №1. имен. В.В. Успенского
- ГБУЗ ОКБ больница
- ГБУЗ ОДКБ больница
- ГБУЗ БСМП
- ГБУЗ Калининская ЦРКБ

## 2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в травмпункте	316	158	474
2.	Работа в приемном покое	316	158	474
3.	Работа в операционном блоке	320	160	480
4.	Работа в палатах стационара	316	158	474



5.	Работа в перевязочной и гипсовой	304	170	474
<b>ИТОГО:</b>		<b>1572</b>	<b>804</b>	<b>2376</b>

### **3. Формы отчётности по практике:**

1. Цифровой отчет.
2. Дневник практики – в приложении №1.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в травмпунктах и ортопедо-травматологических отделениях, контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватели кафедры проводят коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)**

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики.**

Формой промежуточной аттестации по практике является проведение дифференцированного зачета с оценкой.

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации, оценочные средства**

По окончании производственной практики учащиеся представляют: цифровой отчет, дневник практики. Преподавателями кафедры принимаются практические навыки, которые освоили учащиеся за период обучения. При положительной оценке практических навыков учащиеся решают тестовые задания, отвечают на контрольные вопросы и решают ситуационные задачи.

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся:**

#### **Общие знания:**

1. клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата (курация не менее 100 больных);
2. клиническое обследование больного с заболеванием опорно-двигательного аппарата (курация не менее 100 больных, в том числе 50 детей и подростков);
3. проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей (не менее 50 больных);
4. участие в реанимационных мероприятиях (до 10 случаев);
5. проведение местной анестезии - 100 случаев;
6. проведение проводниковой анестезии - 25 случаев;
7. новокаиновая блокада при переломах ребра – 10 случаев;
8. обосновать план оперативного лечения – не менее 200 случаев;

9. обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и после плановых ортопедических заболеваний – не менее 200 случаев;
10. оценка степени консолидации перелома по данным рентгенографии – не менее 50 больных;

**Манипуляции и операции:**

- артроскопия коленного сустава – участие в операциях;
- парциальная менискэктомия - участие в 5 операциях;
- спинальная пункция – 3-5 манипуляций;
- первичная хирургическая обработка ран – не менее 10;
- вторичная хирургическая обработка ран – 2-3 случая;
- сшивание сухожилий при подкожных разрывах – до 10 случаев;
- тотальное эндопротезирование крупных суставов (коленного, тазобедренного) – участие в операции до 5 случаев;
- применение костного цемента для фиксации имплантатов – 2-3 случая;
- участие в операции краниовертебральной стабилизации – 1-2 операции;
- репозиция отломков ключицы, иммобилизация – 3-5 случаев;
- оперативное восстановление связок при разрыве ключично-акромиального сочленения – участие в 1-2 операциях;
- репозиция и гипсовая иммобилизация перелома проксимального конца плечевой кости – 2-3 случая;
- остеосинтез диафиза плечевой кости – участие в 2-3- операциях;
- репозиция метаэпифизарных переломов плеча в зоне локтевого сустава – 3-5 случаев;
- остеосинтез при внутрисуставных переломах дистального конца плеча – участие в 2-3- операциях;
- остеосинтез стягивающей петлей при переломе локтевого отростка – участие в 2-3 операциях;
- чрескостный остеосинтез при переломах плечевой кости – участие в 2-3 операциях; субакромиальная декомпрессия при импинджмент-синдроме – участие в 1-2 операциях;
- восстановление манжетки ротаторов плеча – участие в 1-2 операциях;
- вправление травматического вывиха предплечья - 2-3 случая;
- остеосинтез внутреннего надмыщелка плеча – 2-3 операции;
- невролиз локтевого нерва – участие в 2-3 операциях;
- удаление головки лучевой кости – участие в 1-2 операциях;
- репозиция при переломах диафиза костей предплечья – 3-5 больных;
- закрытая репозиция и иммобилизация при переломе луча в типичном месте – 5-10 больных;
- накостный остеосинтез при переломах диафиза костей предплечья - участие в 2-3 операциях;
- чрескостный остеосинтез при оскольчатых переломах луча в типичном месте – участие в 1-2 операциях;

- закрытая репозиция при повреждениях кисти – до 10 больных;
- остеосинтез спицами при переломах пястных костей – 2-3 операции;
- гипсовая иммобилизация при переломе ладьевидной кости запястья – 1-2 случая;
- скелетное вытяжение при переломах костей таза; - участие в операции;
- остеосинтез винтами при переломе одной из стенок вертлужной впадины – участие в операции;
- остеосинтез при переломе шейки бедра – участие в 2-3 операциях;
- скелетное вытяжение при вертельных переломах – участие в 2-3 операциях;
- остеосинтез при вертельных переломах – участие в 2-3- операциях;
- интрамедуллярный остеосинтез при переломе диафиза бедра – участие в 2-3 операциях;
- накостный остеосинтез при переломе диафиза бедра – участие в 2-3 операциях;
- остеосинтез спице-стержневыми аппаратами при переломе диафиза или дистального метафиза бедра – участие в 2-3 операциях;
- остеосинтез при переломе мыщелков бедра – участие в 2-3 операциях;
- остеосинтез надколенника стягивающей проволоочной петлей – 3 операции;
- чрескостный остеосинтез при переломе проксимального эпиметафиза большой берцовой кости – участие в 2-3 операциях;
- сшивание собственной связки надколенника – 1-2 операции;
- пункция коленного сустава – 10 манипуляций;
- пункция плечевого, тазобедренного и голеностопного сустава – по 2-3 манипуляции;
- чрескостный остеосинтез при переломе диафиза костей голени – участие в 2-3 операциях;
- накостный или интрамедуллярный остеосинтез при переломах диафиза большеберцовой кости – 2-3 операции;
- закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при повреждениях в зоне голеностопного сустава – 10 больных;
- трансартикулярная фиксация голеностопного сустава – 2-3 случая;
- скелетное вытяжение при переломо-вывихе в голеностопном суставе – 3-5 манипуляций;
- репозиция и гипсовая иммобилизация при переломе костей стопы – 5 больных;
- скелетное вытяжение при переломах у детей – 5 больных;
- закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация при переломах у детей – 5 больных;
- эпи- и периневральный шов нерва – участие в 2-3- операциях;
- сосудистый шов при повреждении магистральных артерий и вен – участие в 2-3 операциях;

- реконструктивные операции на культих конечностей – 1-2 операции;
- операции при мышечной кривошее – участие в 1-2 операциях;
- операции на тазобедренном суставе при дисплазии у детей – участие в 1-2 операциях;
- консервативное лечение новорожденных и детей раннего возраста при врожденном вывихе бедра – 2-3 больных;
- операции при врожденной косолапости – 1-2 операции;
- консервативное лечение сколиоза – 2-3 больных;
- оперативная стабилизация грудного и поясничного отдела позвоночника – участие в 1-2 операциях;
- оперативное лечение стенозирующего лигаментита – 2-3 операции;
- коррегирующая межвертельная остеотомия бедра – участие в 2-3 операциях;
- удлинение бедра и голени – участие в 2-3 операциях;
- операции при статической деформации стопы – участие в 2-3 операциях;
- удаление хондромных тел из коленного сустава – участие в 2-3 операциях;
- синовэктомия коленного сустава – участие в 1-2 операциях;
- пересадка сухожилий при последствиях полиомиелита и спастическом церебральном параличе – участие в 2-3- операциях;
- секвестрэктомия при гематогенном остеомиелите – участие в 2-3 операциях;
- удаление доброкачественных опухолей на верхней и нижней конечностях – 1-2 операции;
- резекция злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата – участие в 2-3 операциях.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- **хорошо** – обучающийся, в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

##### **Выберите один правильный ответ:**

1). Пункцию плевральной полости при пневмотораксе необходимо выполнять:

1) в 1-м межреберье

- 2) в 4-м межреберье
- 3) во 2-м межреберье
- 4) в 7-м межреберье
- 5) в 5-межреберье.

Эталон ответа: 3

2). Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в первые часы после травмы обусловлена:

- 1) шоком и кровопотерей
- 2) тяжелой черепно-мозговой травмой
- 3) тромбоэмболией легочной артерии
- 4) жировой эмболией.

Эталон ответа: 1

3). К клиническим признакам перелома-вывиха, относятся все перечисленное, кроме:

- 1) боли в суставе
- 2) вынужденного положения конечности
- 3) отсутствия активных движений
- 4) удлинения конечности
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

4). Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

- 1) многооскольчатые переломы костей;
- 2) множественная и сочетанная травма
- 3) переломы костей и вывихи суставов;
- 4) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов;
- 5) переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

Эталон ответа: 2

5). Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

- 1) осаднением кожных покровов
- 2) образованием фликтен над областью перелома
- 3) раной мягких тканей вне зоны перелома
- 4) раной мягких тканей, сообщаемой с областью перелома
- 5) обширной гематомой

Эталон ответа: 4

### **Критерии оценки тестового контроля**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее - оценка «2» (неудовлетворительно)
- 71-80% заданий – оценка «3» (удовлетворительно)
- 81-90% заданий – оценка «4» (хорошо)
- 91-100% заданий – оценка «5» (отлично)

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Гипсовая техника. Противопоказания. Недостатки. Осложнения, их предупреждение и оказание помощи.

2. Постоянное вытяжение. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки метода.
3. Виды погружного остеосинтеза. Преимущества и недостатки стабильно-функционального и нестабильного остеосинтеза. Оптимальные сроки оперативного вмешательства.
4. Внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания. Техника. Преимущества и недостатки метода. Осложнения, их профилактика и лечение.
5. Травматический шок. Этиопатогенез, фазы, степени тяжести. Клиника, диагностика. Терминальные состояния. Оказание помощи на догоспитальном и госпитальном этапах при шоке.

**Критерии оценки контрольных вопросов для собеседования:**

**отлично** – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

**хорошо** – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

**удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы.

**неудовлетворительно** – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

**Примеры ситуационных задач:**

**Компетенции: УК-1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.**

**Задача 1.**

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

**Вопросы:**

- 1). Ваш диагноз?
- 2). Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
- 3). В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
- 4). Какова тактика лечения в данном случае?

5). Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5,  
П- 6 , ПК-8, ПК-9**

**Задача 2.**

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении:

бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

**Вопросы:**

- 1). Ваш диагноз?
- 2). Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
- 3). Какова тактика лечения?
- 4). Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
- 5). Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

**Задача 3.**

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

**Вопросы:**

- 1). Ваш предположительный диагноз?
- 2). Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
- 3). Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
- 4). Какие дополнительные методы исследования показаны?
- 5). Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5,  
ПК-6, ПК-8, ПК-9**

**Задача 4.**

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в

травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

**Вопросы:**

- 1). Сформулируйте диагноз.
- 2). С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
- 3). Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
- 4). В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
- 5). Длительность иммобилизации?

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

**Задача 5.**

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

**Вопросы:**

- 1). Ваш диагноз?
- 2). Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
- 3). Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
- 4). Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
- 5). Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

**Ответы на ситуационные задачи:**

**Задача 1.**

- 1). Перелом правой лучевой кости в типичном месте.
- 2). Произвести рентгенографию правого лучезапястного сустава в двух проекциях и определить характер перелома и смещение костных отломков - перелом Коллеса (разгибательный) или Смита (сгибательный).
- 3). Необходимо выполнить местную анестезию. Для этой цели ввести 40.0 мл 0.25 % раствора новокаина между костными отломками.
- 4). После анестезии следует произвести закрытую ручную репозицию отломков.
- 5). На предплечье и кисть наложить две гипсовые лонгеты: с тыльной



стороны - от пястно-фаланговых сочленений до локтевого сустава, и по ладонной поверхности - от дистальной ладонной складки до в/з предплечья. Лонгету фиксировать мягким бинтом к руке. Срок иммобилизации - 4-6 недель.

#### **Задача 2.**

- 1). Неосложненный компрессионный перелом тела 5) шейного позвонка.
- 2). Для уточнения диагноза следует произвести рентгенологическое исследование и магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника.
- 3). При обследовании пострадавшего обратить внимание на сохранение чувствительности и движений в верхних и нижних конечностях, для исключения повреждения спинного мозга.
- 4). На щите с валиком под спину до основания шей.
- 5). После выяснения характера перелома лечение осуществлять с помощью петли Глиссона. Для этого пострадавшего уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрацем. Головной конец кровати приподнять. Под спину до основания шей подложить валик. После репозиции (через 5-7 дней) вытяжение заменить на гипсовый корсет с воротником. Следить что бы не было пролежней. Рекомендовать занятия физкультурой.

#### **Задача 3.**

- 1). Повреждение большеберцовой коллатеральной (внутренней боковой) связки правого коленного сустава. Гемартроз.
- 2). Транспортная лестничная шина от нижней трети голени до в/з бедра.
- 3). Пункция правого коленного сустава, удаление излившейся крови под местной анестезией 40. мл. 0.25% р-ром новокаина. Задняя гипсовая лонгета.
- 4). Функциональные стрессовые рентгенограммы коленных суставов.
- 5). Иммобилизация гипсовым тутором на срок до 6 недель или оперативное лечение – восстановление поврежденной связки.

#### **Задача 4.**

- 1). Разрыв сухожилия разгибателя III пальца левой кисти.
- 2). Рентгенографию III пальца левой кисти следует произвести для исключения отрыва сухожилия с костным фрагментом.
- 3). Так как концы сухожилия разгибателя при данной локализации повреждения не расходятся, лечение будет осуществляться без оперативного вмешательства, путем фиксации ногтевой фаланги пальца в положении переразгибания.
- 4). На место повреждения с ладонной поверхности наложить гипсовую лонгету. Ногтевая фаланга должна находиться в положении переразгибания.
- 5). Иммобилизацию следует выдержать 4 недели. После снятия гипсовой лонгеты разработку дистального межфалангового сустава следует проводить осторожно.

#### **Задача 5.**

- 1). Задний вывих костей левого предплечья.
- 2). Для подтверждения диагноза необходимо сделать рентгенографию левого локтевого сустава.

- 3). Абсолютными симптомами являются отсутствие активных движений в суставе и пружинящее сопротивление при попытке пассивных движений.
- 4). Больному следует произвести закрытое вправление вывиха костей предплечья. Для этого у верхушки локтевого отростка сделать «лимонную корочку», а затем иглу ввести в полость сустава под локтевой отросток до появления в шприце крови. В полость сустава ввести 40 мл 0.25 % раствора новокаина. После наступления анестезии произвести вправление. Руку пострадавшего кладут на приставной столик, немного согнув в локтевом суставе. Травматолог охватывает кистями обеих рук нижнюю треть плеча пострадавшего, а большими пальцами упирается в локтевой отросток. Помощник осуществляет тягу предплечья за кисть больного. Постепенно тягу усиливают, а хирург усиливает давление на локтевой отросток большими пальцами, он как бы сдвигает предплечье вперед, а плечевую кость назад. По мере продвижения локтевого отростка руку медленно сгибают в локтевом суставе. В какой-то момент слышится легкий щелчок - произошло вправление. Движения в суставе становятся свободными.
- 5). После вправления следует наложить гипсовую лонгету по задней поверхности руки от лучезапястного сустава до верхней трети плеча. Сделать контрольную рентгенографию. Срок иммобилизации — 2-3 недели. После снятия гипсовой повязки приступить к восстановлению движений в суставе.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

**отлично** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного с повреждениями опорно-двигательной системы.

**хорошо** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного с повреждениями опорно-двигательной системы, обосновании диагноза или назначении лечения.

**удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании больного с повреждениями опорно-двигательной системы, постановке диагноза и назначении лечения;

**неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования больного с повреждениями опорно-двигательной системы, не может назначить лечение. Не справляется с ситуационными задачами.

### **Критерии итоговой оценки:**

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических

умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **Основная литература:**

1. Травматология и ортопедия : учебник / ред. Х. А. Мусалатов, Г. С. Юмашев. – изд. 4-е., перераб. и доп. – Москва : Альянс, 2017. – 560 с. – ISBN 978-5-00106-043-7. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/74614/default>. – Текст : непосредственный.
2. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 404 с. – ISBN 978-5-9704-3445-1. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/62727/default>. – Текст : непосредственный.
3. Остеоартроз крупных суставов нижних конечностей : руководство для врачей первичного звена / О. М. Лесняк [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 138 с. – ISBN 978-5-9704-3678-3. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/76318/default>. – Текст : непосредственный.
4. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Г. П. Котельников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 560 с. – ISBN 978-5-9704-8050-2. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480502.html> (дата обращения: 16.04.2024). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
5. Травматология и ортопедия : учебник / А. В. Гаркави, А. В. Лычагин, Г. М. Кавалерский [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 896 с. – ISBN 978-5-9704-6603-2. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466032.html> (дата обращения: 16.04.2024). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
6. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. Е. К. Гуманенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-7093-0. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470930.html>

(дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

#### **Дополнительная литература:**

1. Ревизионное эндопротезирование коленного сустава : руководство для врачей : / ред. Д. Дж. Джакофски, Э. К. Хегли, Н. В. Загородний : пер. с англ. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 319 с. - ISBN 978-5-9704-3186-3. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/56573/default> - Текст : непосредственный.
2. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии и ортопедии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 404 с. - ISBN 978-5-9704-3445-1. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/62727/default>. - Текст : непосредственный.
3. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 886 с. - ISBN 978-5-9704-4742-0. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106936/default>. - Текст : непосредственный.
4. Травматология : национальное руководство / ред. Г.П. Котельников, С. П. Миронов. - 3-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 773 с. - ISBN 978-5-9704-4550-1. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/94502/default>. - Текст : непосредственный
5. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Н. В. Корнилова, А. К. Дулаева. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-8078-6. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480786.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
6. Егиязарян, К. А. Тромбозы в травматологии и ортопедии : учебное пособие / К. А. Егиязарян, Д. С. Ершов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-7295-8. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472958.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Военно-полевая хирургия : учебник / под ред. И. М. Самохвалова, В. И. Бадалова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. - ISBN 978-5-9704-8037-3, DOI: 10.33029/9704-8037-3-MFS-2023-1-568. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480373.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

1. Диагностика и лечение врожденного вывиха бедра у детей : учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия / Тверской государственный медицинский университет ; авт. Н. С. Марасанов, В. П. Захаров, А.В. Кривова, А. Ю. Власов, А. Н.

- Шаров. – Тверь : [б. и.], 2023. – 34 с. – URL : –  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114218/default>. –  
Текст : электронный.
2. Основные принципы лечения боевой хирургической травмы: общая часть : учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по специальностям 31.05.01 Лечебное дело , 31.05.02 Педиатрия / Тверской государственный медицинский университет ; сост. В. П. Захаров, А. Н. Шаров, А. В. Кривова, Н. С. Марасанов, А. Ю. Власов ; ред. В. П. Захаров . – Тверь : [б. и.], 2023. – 140 с. – URL :  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114219/default>. – Текст : электронный.
3. Современные подходы к лечению переломов бедренной кости : учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия / Тверской государственный медицинский университет ; авт. В. П. Захаров, А. Ю. Власов, А.В. Кривова, Н. С. Марасанов, А. Н. Шаров . – Тверь : [б. и.], 2023 . – 61 с. – URL :  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114217/default>. – Текст : электронный.
4. Современный остеосинтез костей нижней конечности : учебно-методическое пособие для ординаторов, обучающихся по специальности "Травматология и ортопедия" / Тверской государственный медицинский университет ; В. П. Захаров, А.В. Кривова, В.Е. Ершов, А. Н. Шаров. – Тверь : [б. и.], 2020. – 106 с. – URL :  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106646/default>. – Текст : электронный.
5. Алгоритм лечения остеоартрита коленных суставов на амбулаторно-поликлиническом этапе : учебно-методическое пособие для ординаторов, обучающихся по специальностям: 14.01.15 "Травматология, ортопедия", 14.01.17 "Хирургия", 31.08.09 "Рентгенология", 14.01.22 "Ревматология" / Тверской государственный медицинский университет ; А.В. Кривова, В. П. Захаров, В.Е. Ершов, А. Н. Шаров. – Тверь : [б. и.], 2019. – 47 с. – URL :  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106647/default>. – Текст : электронный.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://>

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru/));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.**

Методические материалы расположены В ЭОС ТвГМУ, в курсе "Ординатура на кафедре травматологии и ортопедии" <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=847>

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике – приложение**

**№3.**

**VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.**

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики – приложение  
№ 4.**

**Приложение №1.**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

\_\_\_\_\_

**ДНЕВНИК ПРАКТИКИ**

Ординатора \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ гг. обучения

Специальность: \_\_\_\_\_  
(название)

Ф.И.О. \_

\_\_\_\_\_

**Тверь, 2024**



**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(первый курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**Результаты прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году\***

Перечень практических навыков	Дата	Зачтено / не зачтено	ФИО преподавателя (и/или руководителя структурного подразделения медицинской организации)	Подпись
1	2	3	4	5

**Содержание выполненной работы**

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность

с 3.10. __ по 18.12 __ гг.	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. <b>Участие</b> в выполнении плевральной пункции больному (диагноз).</p> <p>5. <b>Участие</b> в проведении операции больному (диагноз):</p> <p style="text-align: center;">и т.д.....</p>	<p>12</p> <p>5</p> <p>4</p>
	<p>Подписьординатора</p> <p>Подписьруководителя практики</p>	

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА \_\_\_\_ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки	прохождения	практики
Место	прохождения	практики

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель практики Дата

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
(части компетенций)**

**для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»**

**ПК-1**

1. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:
- 1) многооскольчатые переломы костей;
  - 2) множественная и сочетанная травма;
  - 3) переломы костей и вывихи суставов;
  - 4) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов;
  - 5) переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

2. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

- 1) осаднением кожных покровов;
- 2) образованием фликтен над областью перелома;
- 3) раной мягких тканей вне зоны перелома;
- 4) раной мягких тканей, сообщаемой с областью перелома;
- 5) обширной гематомой.

3. Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается в первую очередь:

- 1) туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком;
- 2) внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков;
- 3) обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика;
- 4) своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны;
- 5) иммобилизацией конечности гипсовой повязкой.

Эталоны ответов: 1.- 2 2.- 4 3.- 4

**ПК-2**

1. Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра.

- 1) пожилой возраст больных
- 2) остеопороз
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома
- 5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

2. При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки - главная цель первой врачебной помощи:

- 1) снять боль при дыхании
- 2) обеспечить дренажную функцию бронхов
- 3) предупредить возможные повреждения легких отломками ребер

- 4) восстановить каркасность грудного скелета
3. В норме у взрослых имеется:
  - 1) ретроверсия шейки бедра
  - 2) шейка бедра расположена в строго фронтальной плоскости
  - 3) антеверсия шейки бедра (+)

Эталоны ответов: 1.- 4 2.- 4 3.-3

### **ПК-5**

1. Из перечисленных поражений комбинированным является:
  - 1) черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота
  - 2) перелом бедра, голени и предплечья
  - 3) ожог туловища, лица, правого бедра
  - 4) огнестрельное ранение грудной клетки и ожог плеча
  - 5) оскольчатый двойной перелом плечевой кости
  - 6) отморожение пальцев стоп и ожог кистей
2. Укажите основной патологоанатомический признак врожденной мышечной кривошеи:
  - 1) сколиоз шейного отдела
  - 2) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - 3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
  - 4) увеличение лордоза шеи
  - 5) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне
3. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением
  - 1) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
  - 2) общей интоксикации, высокой температуры
  - 3) ясного сознания, субфебрильной температуры
  - 4) беспокойства
  - 5) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

Эталоны ответов: 1.- 4 2.- 2 3.- 5

### **ПК-6**

1. У больного перелом в поясничном отделе позвоночника, умеренный нижний парапарез, нарушения чувствительности в нижних конечностях. Тактика лечения:
  - 1) Одномоментная реклинация с фиксацией гипсовым корсетом или ортезом
  - 2) Постепенная реклинация на шите, с помощью валиков либо реклинатора, затем консервативное лечение
  - 3) Функциональное лечение
  - 4) Оперативное лечение - устранение компрессии дурального мешка, спондилодез
2. К оперативным вмешательствам при газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, исключая
  - 1) широкое рассечение пораженных тканей
  - 2) иссечение пораженных тканей, в первую очередь мышц
  - 3) ампутацию
  - 4) пункционное дренирование раны

3. Консервативное лечение косолапости начинают

- 1) с рождения
- 2) через 1 месяц после рождения
- 3) через 3 месяца после рождения
- 4) через полгода после рождения

Эталоны ответов: 1.- 4 2.- 4 3.-1

### **ПК-8**

1. Какие из перечисленных ниже способов лечения Т- и V-образных межмышечковых внутрисуставных переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты?

- 1) накостный остеосинтез и ЛФК
- 2) чрескостный остеосинтез с ЛФК
- 3) скелетное вытяжение, гипс, ЛФК
- 4) массаж с форсированными движениями в суставе
- 5) закрытая репозиция, гипсовая повязка с последующей ЛФК

2. Первоочередные мероприятия при "свежем" повреждении передней крестообразной связки коленного сустава

- 1) Артроскопическая пластика передней крестообразной связки
- 2) Гипсовая иммобилизация на 6 недель
- 3) Лечебная физкультура для укрепления передней группы мышц бедра.

3. При смешанной контрактуре плечевого сустава на фоне длительного болевого синдрома и иммобилизации конечности более 6ти недель, для оптимизации восстановления функции показаны следующие виды лечения:

- 1) Артроскопическая санация плечевого сустава
- 2) Механотерапия плечевого сустава
- 3) Продолжить гипсовую иммобилизацию на 6 недель
- 4) Лечебная физкультура и комплекс индивидуальных упражнений
- 5) Физиолечение на дельтовидную область

Эталоны ответов: 1.-1 2.-3 3.-2,4,5

### **ПК-9**

1. Ударный объем сердца у здорового человека составляет

- 1) 35-40 мл
- 2) 55-90 мл
- 3) 60-120 мл
- 4) 80-140 мл
- 5) 100-150 мл

2. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая

- 1) травматологический пункт
- 2) травматологический кабинет поликлиники
- 3) медсанчасть учреждения
- 4) стационар на дому

3. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая

- 1) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее её

- 2) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
- 3) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
- 4) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
- 5) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

**Эталоны ответов:** 1.- 2 2.- 4 3.- 2

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

#### ***ПК – 1***

1. Укажите факторы внешней среды и эндогенные, которые могут неблагоприятно сказаться на обмене костно-хрящевой ткани у пациента и вероятному развитию и прогрессированию деформирующего остеоартрита крупных суставов.
2. Сформулируйте образ жизни человека возрастной группы старше 55-ти лет, способствующий снизить вероятность развития системного остеопороза.
3. Перечислите методы профилактики и предотвращения прогрессирования приобретенной патологии стоп.

#### ***ПК – 2***

1. Какие методы исследования выполняются при болевом синдроме в грудном отделе позвоночника.
2. Болевой синдром в тазобедренном суставе без признаков травмы у пациента 37х лет будет являться для вас к исключению какой патологии?
3. Какой вид физической активности вы будете рекомендовать пациенту с остеоартритом коленных суставов 2-3 стадии?

#### ***ПК – 5***

1. Какие методы диагностики вам необходимо применить у пациента с сочетанной травмой?
2. У пострадавшего с рубленой раной предплечья какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте необходимость выполнения МРТ при наличии у пациента дегенеративно-дистрофического заболевания коленного сустава и стойкого болевого синдрома.

#### ***ПК – 6***

1. Сформулируйте показания для применения блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза переломов голени.
2. Обоснуйте выбор метода металлоостеосинтеза у пациента с открытым переломом предплечья.
3. При каких условиях вы будете применять принцип «damage control» у пострадавшего в ДТП?

#### ***ПК – 8***

1. Сформулируйте программу реабилитации у пациента 65-ти лет дегенеративно-дистрофическим заболеванием грудного и поясничного отделов позвоночника.
2. Укажите противопоказания для проведения физиотерапевтических процедур пациентке с остеоартритом тазобедренного сустава.

3. В какие сроки после тотального эндопротезирования коленного сустава вы разрешите пациенту полную нагрузку на оперированную конечность?.

#### **ПК – 9**

1. Какую физическую активность вы будете рекомендовать пациенту с межвертельным переломом бедренной кости после сращения перелома, и в какие сроки?
2. Является ли низкая физическая активность и курение неблагоприятным фактором для риска развития остеопороза у работоспособного мужчины 45ти лет?
3. Сформулируйте план дополнительной физической активности у женщины возраста 55-60 лет при отсутствии декомпенсированной сопутствующей патологии.

#### **Критерии оценки при собеседовании:**

- **отлично** – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

## **2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

### **ПК-1**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Пожилая женщина 65 лет страдает хронической болью в спине, больше беспокоит грудной отдел позвоночника. Отмечает усиление болей при активизации, длительной ходьбе, активной работе по дому. Травму в анамнезе отрицает. Указанные жалобы в течение года. Курит по 1 пачке в неделю. Обратилась к травматологу поликлиники.

**Эталон ответа:** У пациентки возможно наличие системного остеопороза и патологических переломов грудного отдела. После подтверждения диагноза показан курс медикаментозной терапии для лечения остеопороза (антирезорбтивные препараты, препараты кальция), исключения курения.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**



Мужчина 37 лет, занимается футболом. Около года назад была травма коленного сустава, в течение 1 месяца хромота. В последующем полная нагрузка на ногу. В течение 2,5 месяцев на фоне тренировок отмечает появление болей в коленном суставе. Блокирование отрицает. На МРТ повреждение менисков не подтверждено. Усиление болей связывает с физической активностью. Обратился к травматологу поликлиники.

**Эталон ответа:** У пациента имеет место посттравматический остеоартрит, постнагрузочный синовит коленного сустава. Показано прекратить активную агрессивную (прыжки, бег) нагрузку на коленный сустав в течение 1-1,5 месяцев.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Женщина 45 лет страдает болью в стопах в течение 3-х лет. Около года отмечает появление деформации в области основания 1 пальца стопы, выстояние 2 пальца стоп в тыльную сторону. Не лечилась. На рентгенограммах диагностировано поперечное плоскостопие 2 степени. Обратилась к травматологу поликлиники.

**Эталон ответа:** пациентке показано применение ортопедических стелек для поперечного плоскостопия постоянно при ходьбе и физической активности. Ношение ортопедической обуви. Динамическое наблюдение у травматолога, рентгенограммы 1 раз в год.

## **ПК-2**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Женщина 57 лет, получила перелом дистального метаэпифиза предплечья, лечилась в гипсовой повязке в течение 6ти недель. После прекращения иммобилизации продолжила фиксацию косыночной повязкой в течение 3-х недель. К сроку 2 месяца с момента травмы выполнила рентгенограммы. Перелом предплечья сросся. Имеется стойкая контрактура лучезапястного сустава с объемом движений до 10 градусов. Обратилась к травматологу поликлиники.

**Эталон ответа:** У пациентки имеет место контрактура после длительной иммобилизации. Показан курс ЛФК для лучезапястного сустава и суставов пальцев кистей, активные и пассивные движения в смежных суставах. Физиолечение.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Пациент 34-х лет занимается волейболом. На тренировке при резком активном замахивании почувствовал боль в плечевом суставе, которая в последующем сохранялась при поднятии руки. На МРТ диагностирован частичный внутрисуставный разрыв сухожилия надостной мышцы плеча. Обратился к травматологу поликлиники.

**Эталон ответа:** Показано прекратить активную агрессивную (замахивание, удержание предметов) нагрузку на руку в течение 1,5 месяцев, курс физиолечения и ЛФК.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Женщина 65 лет для профилактики гиподинамии начала активно применять ежедневно «скандинавскую ходьбу». Через 2 месяца после каждодневных упражнений отметила появление болей в коленных и тазобедренных суставах. На рентгенографии выявлен остеоартрит указанных суставов 2 стадии. Обратилась к травматологу поликлиники. Ваши рекомендации по образу жизни?

**Эталон ответа:** пациентке показано уменьшить активность в виде ходьбы. Поменять на физические упражнения в виде плавания и занятий на велотренажере. Динамическое наблюдение у травматолога, рентгенограммы 1 раз в год.

#### **ПК-5**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Больной жалуется на неустойчивость в левом коленном суставе, боль в нем при ходьбе, особенно вниз по лестнице. Полгода назад ему был удален разорванный мениск (внутренний) из небольшого разреза на левом коленном суставе. Сустав несколько утолщен, имеется выпот в верхнем завороте. При приседаниях возникает ощущение нестабильности в суставе. При активной нагрузке на ногу бывает блокирование движений в коленном суставе, которое пациент самостоятельно «вправляет на место» путем совершения определенных движения в коленном суставе. При клиническом осмотре отмечается болезненность в проекции передненаружного отдела сустава по суставной щели, положительный симптом Байкова.

**Эталон ответа:** Застарелое повреждение переднего рога латерального мениска левого коленного сустава.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Спускаясь по лестнице в темноте, мужчина оступился правой ногой и упал на правый бок. При этом стопа вывернулась наружу. Сустав резко отечен, стопа находится в вальгусном положении и подошвенном сгибании. Кожа на передневноутренней поверхности натянута, прощупывается передний край большеберцовой кости. Внутренняя лодыжка не видна под кожей. Движения в голеностопном суставе выражено ограничены, болезненные. Кровоснабжение, иннервация дистальных отделов конечности не нарушены.

**Эталон ответа:** Закрытый пронационный двухлодыжечный перелом костей правой голени с подвывихом стопы кнаружи.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутую

руку. Почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении. Головка плеча не смещена. Вращательные движения за локоть передаются на головку. Пальпация в области хирургической шейки болезненна. Кровоснабжение, иннервация дистальных отделов конечности не нарушены.

**Эталон ответа:** Закрытый вколоченный перелом шейки правого плеча.

#### **ПК-6**

##### **Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Пациентка 89 лет доставлена после падения на левый бок. Жалуется на боль в области тазобедренного сустава и невозможность опереться на ногу. Нога в положении неполной наружной ротации, укорочения не отмечается. Попытка вывести ее в нормальное положение сопровождается болью в области тазобедренного сустава. Симптом «прилипшей пятки» положительный слева. На рентгенограммах диагностирован субкапитальный перелом шейки левой бедренной кости. У пациентки сопутствующая патология в виде гипертонической болезни и мерцательная аритмия. До травмы вела активный образ жизни, но ходила не небольшие расстояния. Укажите метод дальнейшего лечения при условии стабильного состояния больной.

**Эталон ответа:** С учетом возраста и характера перелома, сопутствующей патологии и высокого риска осложнений с целью снижения травматичности вмешательства и ранней активизации показано в экстренном порядке однополюсное эндопротезирование левого тазобедренного сустава. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

##### **Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Пациент 38 лет доставлен после падения с мотоцикла. Жалуется на боль в области левого тазобедренного сустава. Нога в положении наружной ротации, укорочена на 3 см. Попытка вывести ее в нормальное положение сопровождается болью в области тазобедренного сустава. Симптом «прилипшей пятки» слева положительный. Ссадина левой подвздошной области. На рентгенограммах диагностирован субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости со смещением. Укажите метод дальнейшего лечения с учетом возраста пострадавшего.

**Эталон ответа:** С учетом возраста и характера перелома показано выполнение закрытой репозиции на ортопедическом столе под контролем электронно-оптического преобразователя, с последующим выполнением остеосинтеза тремя канюлированными винтами или PFN-штифтом. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

##### **Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Больной 42 лет упал, поскользнувшись на улице. Жалуется на умеренную боль в области тазобедренного сустава. Рассказывает, что после

падения встал на ноги и даже прошел несколько шагов, но боль заставила обратиться за помощью. Объективно: область тазобедренного сустава без видимых изменений, нога в обычном положении. Пассивные движения в тазобедренном суставе умеренно болезненны. Поколачивание по пятке также слегка болезненное. При измерении длины конечности выявляется небольшое ( $0,1=1\text{см}$ ) ее удлинение. На рентгенограммах выявлен абдукционный вколоченный перелом шейки правой бедренной кости. Укажите метод дальнейшего современного лечения.

**Эталон ответа:** С учетом возраста и характера перелома показано выполнение закрытой репозиции на ортопедическом столе под контролем электронно-оптического преобразователя, с последующим выполнением остеосинтеза тремя канюлированными винтами или PFN-штифтом. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

#### **ПК-8**

**Задача 1. КАКОЕ ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СЛЕДУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ:**

Мужчина 37 лет, ожог спины 8%, IIIa ст. Второй день лечения в стационаре.

**Эталон ответа:** У данного пациента может быть использовано: интерференционные токи.

**Задача 2. КАКОЕ ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СЛЕДУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ:**

Мужчина 23 года, ожог верхней левой конечности. 8%, IIIб ст. Проведена аутодермопластика.

**Эталон ответа:** У данного пациента может быть использовано: электрическое поле УВЧ

**Задача 3. КАКОЕ ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО В СЛЕДУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ:**

Мужчина 54 года, у пациента сформировался постожоговый келлоидный рубец левой кисти. После травмы прошло 6 мес.

**Эталон ответа:** У данного пациента может быть использовано: электрическое поле УВЧ.

#### **ПК-9**

**Задача 1. ОБУЧИТЕ ПАЦИЕНТА ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.**

К Вам в палату поступил пациент с переломом голени в средней трети. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.

**Эталон ответа:** Тезисы беседы: Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона. При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке образованию язвенных дефектов.

**Задача 2. ПОРЕКОМЕНДУЙТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ**

## ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ВАШЕМУ КУРЯЩЕМУ ПАЦИЕНТУ 73 ЛЕТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА:

**Эталон ответа:** Отказ от табакокурения, здоровый образ жизни, прием комплексных препаратов кальция и витамина Д3, ежедневные занятия физкультурой (по возрасту).

## Задача 3. ПОРЕКОМЕНДУЙТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ВАШЕЙ ПАЦИЕНТКЕ 73 ЛЕТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА:

**Эталон ответа:** Лечение системного остеопороза, использование трости при ходьбе, ограничение физической активности, лечебная физкультура.

### Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы связанные с тактикой лечения пострадавшего;
- **хорошо** – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз, не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

### Критерии итоговой оценки:

- **отлично** - обучающийся правильно ответил на 71% и более вопросов при выполнении заданий в тестовой форме, ординатор без ошибок выполняет и интерпретирует все предложенные практические навыки, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и отвечает на вопросы, поставленные в ситуационной задаче, опираясь на современные данные литературы;
- **хорошо** – обучающийся правильно ответил на 71; и более вопросов заданий в тестовой форме, выполняет и интерпретирует предложенные ему навыки, но делает незначительные ошибки и самостоятельно может исправить их, правильно ставит диагноз, но допускает неточности при ответах на вопросы ситуационной задачи;
- **удовлетворительно** – обучающийся правильно ответил на 70% и менее вопросов заданий в тестовой форме, выполняет практические навыки, но допускает ряд существенных ошибок, не может точно поставить диагноз и допускает существенные ошибки при ответе на вопросы ситуационной задачи, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** – обучающийся правильно ответил на 70% и менее вопросов заданий в тестовой форме, ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия при выполнении практических навыков, не справляется с

дополнительным заданием, не может правильно ответить на большинство вопросов ситуационной задачи и дополнительные вопросы, заданные преподавателем.

### **3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»):**

#### **ПК-1**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ОСУЩЕСТВИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Рабочий-монтажник 40 лет был придавлен упавшей металлической конструкцией. После освобождения из-под завала (через 5 часов) был доставлен в травматологическое отделение специализированной бригадой скорой помощи с транспортной иммобилизацией, капельницей. При осмотре врачом травматологом в приемном отделении: общее состояние больного тяжелое, бледен, адинамичен. Жалобы не предъявляет, была рвота, пульс 110 ударов в минуту, АД 85/50 мм рт. ст. Имеются многочисленные ссадины и кровоподтеки на различных участках тела. Большой кровоподтек в области крыла левой подвздошной кости и ее перелом. Резкая болезненность при пальпации в паховых областях. Живот напряжен, преимущественно в своей нижней половине. Также определяется положительный симптом Блюмберга, притупление перкуторного звука в обеих подвздошных областях. При исследовании через прямую кишку – нависание ее передней стенки. При катетеризации мочевого пузыря получено 75 мл крови.

#### **Эталон ответа:**

- 1.** Синдром сдавления, переломы костей таза, внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря, множественные ушибы и ссадины тела.
- 2.** Травматический шок III степени.
- 3.** Лапаротомия ниже-срединная, эпицистостомия, инфузионная терапия, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову, скелетное вытяжение.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ОСУЩЕСТВИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Мужчина 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал резкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости

сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

**Эталон ответа:**

1. Закрытый перелом надколенника со смещением отломков.
2. Рентгенография в двух проекциях.
3. Операция - остеосинтез надколенника.
4. После снятия швов накладывается гипсовый тугор до 6 недель, можно ходить с полной нагрузкой на больную ногу.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ОСУЩЕСТВИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Солдат доставлен в МПП через 1,5 часа после взрыва бомбы с ранением левого плеча и левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Слабость. Пульс – 110 уд/мин, АД - 80/40 мм рт. ст. Кашель с кровянистой мокротой. Перкуторно слева притупление до 4-го ребра. Дыхание не проводится. Нарастающая подкожная эмфизема левой половины грудной клетки.

**Эталон ответа:**

1. Проникающее слепое осколочное ранение левой половины грудной клетки, гемоторакс, клапанный пневмоторакс, слепое ранение мягких тканей левого плеча.
2. Шок I легкой степени.
3. Торакотомия, ревизия, гемостаз, раны лёгкого, дренирование плевральной полости.

**ПК-2**

**Задача 1. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. НАЗНАЧЬТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ. ДАЛЬНЕЙШАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА. КАКАЯ ОШИБКА БЫЛА ДОПУЩЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ?**

Мужчина (35 лет) на профосмотре жалуется на боли в поясничной области. Считает себя больным около 6 месяцев, когда боли приняли постоянный характер. В анамнезе (2 года назад) прыгнул с высоты 1,5 метров. Лечился амбулаторно в связи с переломом правой пяточной кости. Так же беспокоили тупые боли в пояснице, но рентгенография не выполнялась. Проводилась симптоматическая медикаментозная терапия. В настоящее время поясничный лордоз сглажен. Паравerteбральные мышцы напряжены. Отмечается выстояние остистого отростка 4 поясничного позвонка. Осевая нагрузка на остистые отростки болезненна.

**Эталон ответа:**

1. Посттравматический остеохондроз поясничного отдела позвоночника 2 ст., обострение, люмбалгия.
2. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях, консультация невропатолога с последующим решением вопроса о МРТ (КТ).
3. Ортопедический режим, ношение бандажа, медикаментозная терапия, физиотерапия, ЛФК, массаж. Диспансерное наблюдение.
4. При падении с высоты типично одновременное повреждение пяточных костей и поясничного отдела позвоночника. При лечении травмы не была выполнена рентгенография поясничного отдела позвоночника, переделом остался не диагностированным, необходимое лечение не назначено.

**Задача 2. ОПИШИТЕ МЕТОДИКУ ИЗМЕРЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ И АБСОЛЮТНОЙ ДЛИНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. КАКАЯ ДЛИНА КОНЕЧНОСТИ БУДЕТ ИЗМЕНЕНА У БОЛЬНОЙ? КАК ИССЛЕДУЕТСЯ И ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИМПТОМ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА? КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНОЙ?**

Женщина (47 лет), страдает коксартрозом справа 3 ст. в поликлинике наблюдается не регулярно. При последнем обращении к ортопеду выявлено укорочение конечности 2 см, гипотрофия мышц бедра и голени. Движения ограничены во всех плоскостях. Положительный симптом Тренделенбурга справа. Так же отмечается боль при пальпации паравертебральных мышц и осевой нагрузке на остистые отростки поясничных позвонков.

**Эталон ответа:**

1. Относительная длина нижней конечности исследуется от передней верхней ости подвздошной кости до верхушки наружной лодыжки. Абсолютная длина нижней конечности исследуется от верхушки большого вертела до верхушки наружной лодыжки (возможны измерения до верхушки внутренней лодыжки, методика измерения должна быть зарегистрирована в документации).
2. У больной будет укорочение относительной длины конечности.
3. Положительный симптом Тренделенбурга выявляется по перекосу таза в положении больного стоя на одной ноге. Симптом характеризует функциональную недостаточность мышц тазового пояса.
4. Рентгенография поясничного отдела позвоночника и консультация невропатолога для диагностики остеохондроза поясничного отдела позвоночника

**Задача 3. СФОРМИРУЙТЕ ДИАГНОЗ. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ.**

Женщина (52 года) на профосмотре предъявила жалобы на наличие «рубца» ладонной поверхности левой кисти. Болея более 10 лет, за медицинской помощью ранее не обращалась, так как не было ограничения функции и болей. В течение последних 2 лет прогрессирующее ограничение функции 5 пальца, возникло ограничение движений 4 пальца. По ладонной



поверхности кисти пальпируются 2 тяжа «рубцовой плотности», расположенные в проекции 4 и 5 пальцевых лучей и переходящие на основные фаланги 4 и 5 пальцев. Признаков воспаления нет, пальпация безболезненная. Дефицит разгибания 5 пальца 60 градусов, 4 пальца - 30 градусов. Сгибание пальцев кисти полное.

**Эталон ответа:**

1. Контрактура Дюпюитрена 4 и 5 пальцев левой кисти 1- 2 ст.
2. Показано оперативное лечение, наиболее оптимальна апоневрэктомия методом «открытая ладонь».
3. В послеоперационном периоде комплекс восстановительной терапии: ФТЛ, ЛФК, общеукрепляющая терапия.

**ПК-5**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ.**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающиеся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка XII грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков расширен. Кровоснабжение, иннервация дистальных отделов конечности не нарушены.

**Эталон ответа:**

1. Закрытый перелом остистого отростка XII грудного позвонка.
2. Показано консервативное лечение: постельный режим до 1го месяца, последующая активизация в жестком корсете и ходьба при помощи костылей до 2-3-х месяцев с момента травмы. В последующем – ношение корсета до 4-х месяцев с момента травмы.
3. С целью ранней активизации- остеосинтез остистого отростка при помощи винтов, транспедикулярной фиксации.
4. В послеоперационном периоде комплекс восстановительной терапии: ФТЛ, ЛФК, общеукрепляющая терапия.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ.**

При падении с высоты на ноги больной почувствовал резкую боль в поясничной области. Пальпация в положении больного лежа на спине выявляет болезненность на уровне II поясничного позвонка. Осевая нагрузка болезненная на этом же уровне. При попытке встать из положения лежа болевой синдром в этой области усиливается. Отмечается умеренное напряжение паравerteбральных мышц поясничного и нижнегрудного отдела позвоночника. Отмечается снижение силы мышц ног до 4 баллов и снижение чувствительности по тыльной поверхности обеих стоп. Кровоснабжение дистальных отделов конечностей не нарушено.

**Эталон ответа:**

1. Закрытый осложненный компрессионный перелом тела II

поясничного позвонка, нижний парапарез.

2. Показано оперативное лечение: ревизия области перелома, резекция тела II поясничного позвонка, передний корпородез I-III поясничных позвонков, последующая активизация в жестком корсете и ходьба при помощи костылей до 2-3-х месяцев с момента травмы. В последующем – ношение корсета до 6-8 месяцев с момента травмы.

3. С целью ранней активизации- вторым этапом выполнение транспедикулярной фиксации.

4. В послеоперационном периоде комплекс восстановительной терапии: ФТЛ, ЛФК, общеукрепляющая терапия, сосудистые препараты, витамины группы В.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ.**

Лыжник, спускаясь с горы, неожиданно увидел на своем пути большой камень. При резком повороте влево почувствовал сильную боль в правом коленном суставе. Сустав стал быстро увеличивается в объеме. При поступлении в больницу выявлено выбухание по обеим сторонам надколенника, боль при попытке пассивного разгибания голени. Опороспособность ноги сохранена, но сопровождается болезненность в области коленного сустава, а также чувством нестабильности в суставе.

**Эталон ответа:**

1. Повреждение капсульно-связочного аппарата правого коленного сустава. Гемартроз правого коленного сустава.

2. Показано консервативное лечение: фиксация коленного сустава тутором (ортез или гипсовая повязка) до 1,5 месяцев с момента травмы, последующая активизация и ходьба при помощи костылей до 1,5 месяцев с момента травмы без нагрузки на ногу. В последующем – дозированная ходьба и ограничение активной нагрузки на ногу до 2,5 месяцев с момента травмы.

3. В послеоперационном периоде комплекс восстановительной терапии: ФТЛ, ЛФК, хондропротекторы.

**ПК-6**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Больная 82 лет упала с кровати, почувствовала резкую боль в области тазобедренного сустава. Состояние при поступлении тяжелое. Больная истощена, плохо понимает вопросы, не всегда отвечает по существу. Пульс аритмичный, тоны сердца глухие, мерцательная аритмия. Голени пастозны, имеются трофические нарушения на коже. Нога на стороне повреждения резко ротирована кнаружи, попытка пассивного движения вызывает резкую боль в верхней трети бедра. Там же определяется патологическая подвижность, в области большого вертела виден кровоподтек. На рентгенограммах диагностирован чрезвертельный перелом бедренной кости со смещением. Укажите метод дальнейшего лечения.

**Эталон ответа:**

1. Показано местное обезболивание, иммобилизация перелома

деротационным сапожком.

2. Терапия сердечно-сосудистой недостаточности.
3. При стабилизации сопутствующей патологии - скелетное вытяжение с последующей операцией остеосинтеза бедра PFN-штифтом.

4. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Больной 60 лет упал на бок. Доставлен в удовлетворительном состоянии. Жалуется на боль в верхней трети бедра. Нога полностью разогнута, резко ротирована кнаружи, укорочена на 3 см. Давление на большой вертел резко болезненно. Симптом «прилипшей пятки» слева положительный. На рентгенограммах диагностирован чрезвертельный перелом бедренной кости со смещением. Укажите метод дальнейшего лечения.

**Эталон ответа:**

1. Показано местное обезболивание, скелетное вытяжение
2. Последующая операция - остеосинтез бедра PFN-штифтом.
3. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

При изолированном винтообразном переломе большеберцовой кости в нижней трети у больного среднего возраста к концу 4-й недели лечения остается значительная подвижность отломков. На рентгенограмме выявляется большое смещение отломков в сторону, отсутствуют признаки первичной костной мозоли. Укажите наиболее целесообразный метод дальнейшего лечения.

**Эталон ответа:**

1. Пациенту показано выполнение открытой репозиции большеберцовой кости и накостного остеосинтеза пластиной.
2. До восстановления опороспособности на ногу также показана профилактика тромбозов (эластичное бинтование нижних конечностей, препараты антикоагулянты).

**ПК-8**

**Задача 1. МУЖЧИНА 52 ГОДА. У ПАЦИЕНТА ВЫРАЖЕННАЯ АТРОФИЯ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПАСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА В РЕЗУЛЬТАТЕ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ. РАСПИШИТЕ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ ХОДЬБЕ.**

**Эталон ответа:**

1. Ходьба с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
2. Ходьба с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)

3. Ходьба с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)

**Задача 2. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ, СТАДИИ, ФАЗЕ И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ УКАЗАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

Мужчина 32 года. У пациента имеются внутричерепная травма (Код заболевания по МКБ-10: S 06)

**Эталон ответа:**

1. Последствия внутричерепной травмы (не ранее чем через 1 месяц после закрытой, не ранее чем через 5 - 6 месяцев после открытой);

2. Отдаленные последствия контузии мозга, травматическая энцефалопатия в восстановительном периоде при астеническом, психовегетативном и диэнцефальном синдромах без выраженной внутричерепной и артериальной гипертензии, с нарушением двигательной функции средней или легкой степени тяжести, без эпилептиформных приступов и психических расстройств

**Задача 3. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ, СТАДИИ, ФАЗЕ И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ УКАЗАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

Мужчина 64 года. У пациента имеются последствия полиомиелита (Код заболевания по МКБ-10: B 91)

**Эталон ответа:**

1. Последствия полиомиелита в резидуальном периоде с наличием вялых парезов, не требующих постоянного индивидуального ухода.

2. Санаторно-курортные организации: бальнеологические; грязевые курорты.

**ПК-9**

**Задача 1. ВЫЯВИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ИМЕЮЩИЕСЯ У ПАЦИЕНТА. ОПРЕДЕЛИТЕ ИМТ И ОБЪЯСНИТЕ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ.**

Пациент, мужчина 35 лет. Поступил с переломом проксимального отдела правой бедренной кости. Масса тела-120 кг, ее рост 165 см. Работа сидячая. Употребляет много сладкого, спортом не занимается. Двигается мало. Родители умерли, живёт один.

**Эталон ответа:**

1. Факторы риска у пациента: гиподинамия и ожирение.

2. Индекс массы тела (ИМТ)  $I=m:h^2$  (m-масса тела в килограммах, h-рост в метрах, измеряется в кг/м<sup>2</sup>)  $I=120:1,65^2=120:2,7=44,4$

3. Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у пациента 44, что говорит о выраженном ожирении.

**Задача 2. СОСТАВЬТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА.**

Пациент, мужчина 43 лет, поступил после травмы с переломом проксимального отдела правого бедра. При опросе интересуется, не рак ли у

него? У пациента канцерофобия. Это боязнь связана с тем, что его родственники: отец, мать, брат и три сестры умерли от различных опухолей (рак желудка, печени, легких). Пациент ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование. Никакой значимой патологии не выявлено. Но при этом, курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

**Эталон ответа:**

Индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний.

1. Вы очень правильно поступаете, что ежегодно проходите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать.
2. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. Бросайте курить. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме снижается риск рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.
3. Откажитесь от алкоголя.
4. Нахождение под прямыми солнечными лучами может привести к раку кожи. Лучше находиться в тени и пользоваться солнцезащитными кремами.

**Задача 3. СОСТАВЬТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН БЕСЕДЫ «О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ»**

Пациент 36 лет, поступил с переломом костей таза. Детей нет, женат, работает слесарем. Мать пациента и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулёза легких. Курит с 19 лет по 15-20 сигарет в день. Последние дни стал замечать, что при работе, у него стал появляться кашель.

**Эталон ответа:**

План индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

1. Обращение к пациенту.
2. Влияние табакокурения лёгкие.
3. Как вредная привычка может способствовать раку лёгких.
4. Табакокурение и его влияние на здоровье человека в целом.
5. Вывод: необходимость отказа от курения.

**Справка**  
**о материально-техническом обеспечении рабочей программы**  
**дисциплины Травматология, ортопедия**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Кафедра травматологии и ортопедии	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения, компьютером. Учебные слайды, видеофильмы. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе. Набор тематических учебных плакатов в учебном классе. Муляжи и фантомы в учебном классе. Модель аппарата Илизарова в учебном классе
1.1.	Учебная комната №1.	Скелет взрослого человека – 1, негатоскоп – 1, киноэкран – 1, проектор – 1., информационный стенд – 1.
1.2.	Учебная комната №2.	Скелет взрослого человека – 1, негатоскоп – 1, проектор – 1., информационный стенд – 1, ноутбук – 1, компьютер – 1, сканер – 1, принтер – 1.
2.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 имени В. В. Успенского»	Травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, травмпункт, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый

		<p>набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет.</p>
2.	ГБУЗ ОКБ	<p>Травмацентр первого уровня, травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, оснащенные специализированным оборудованием и (или)</p>

		<p>медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет.</p>
3.	ГБУЗ БСМП	Травматологическое, ортопедическое,



		<p> нейрохирургическое отделения.  Приемный покой, гипсовый,  перевязочный, процедурный  кабинеты, операционные залы,  травмпункт, оснащенные  специализированным  оборудованием и (или)  медицинскими изделиями  (тонометр, стетоскоп,  фонендоскоп, термометр, угломер,  сантиметровая лента, медицинские  весы, ростометр, противошоковый  набор, набор и укладка для  экстренных профилактических и  лечебных мероприятий,  электрокардиограф, облучатель  бактерицидный, аппарат  искусственной вентиляции легких,  переносной набор для оказания  реанимационного пособия, аппарат  для подогрева кровезаменителей и  растворов, контейнеры для  заготовки и хранения крови,  центрифуга рефрижераторная  напольная, гипсовые бинты,  наборы деталей аппарата  Илизарова, набор для выполнения  скелетного вытяжения, наборы для  накостного и внутрикостного  остеосинтеза, эндопротезирования  крупных суставов, наборы для  пункций суставов, спинномозговой  пункции, торакоскопии,  торакотомии, лапароскопии,  артроскопии, наборы для пункции  и дренирования грудной клетки,  наборы для блокады места  перелома, наборы для шва нервов,  сухожилий, общехирургический  инструментарий) в количестве,  позволяющем обучающимся  осваивать умения и навыки,  предусмотренные  профессиональной деятельностью,  индивидуально, а также иное </p>
--	--	--

		оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет
4.	ГБУЗ "КАЛИНИНСКАЯ ЦРКБ"	Травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, травмпункт, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, общехирургический инструментарий) в количестве,

		<p>позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет</p>
5.	ГБУЗ ДОКБ	<p>Травмацентр первого уровня, травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный кабинеты, операционные залы, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, переносной набор для оказания реанимационного пособия, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, гипсовые бинты, наборы деталей аппарата Илизарова, набор для выполнения скелетного вытяжения, наборы для накостного и внутрикостного остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункции</p>

		<p>и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ, рентгенологический кабинет</p>
--	--	---

**Приложение № 4.**

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу практики  
на 202 – 202 учебный год**

(название практики)  
для обучающихся,

специальность:

\_\_\_\_\_  
(название специальности)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на заседании кафедры «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)  
подпись

**Содержание изменений и дополнений**

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1				
2				
3		-		