

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

**Кафедра травматологии и ортопедии**

**Рабочая программа практики**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОСЛЕДСТВИЙ  
ТРАВМ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.66 Травматологии и ортопедии**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216ч.
в том числе:	
контактная работа	144 ч.
самостоятельная работа	72 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 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. мед. 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**, утверждённым 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 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:

## **I) профессиональные компетенции (ПК):**

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

### **уметь:**

- определять у пациентов конкретные нозологические формы заболеваний позвоночника

### **владеть:**

- навыками клинического осмотра больных с заболеваниями позвоночника

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

### **уметь:**

- разрабатывать тактику лечения больных с заболеваниями позвоночника

### **владеть:**

- навыками консервативного и оперативного лечения больных с заболеваниями позвоночника

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

### **уметь:**

- определять необходимый лечебный фактор при лечении больных с заболеваниями и последствий повреждений позвоночника;

### **владеть:**

- навыками оформления санаторно-курортных карт больных с последствиями травм и заболеваний позвоночника.

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

Практика «Диагностика и лечение заболеваний и последствий травм суставов» входит в Вариативную часть Блока 2 ОПОП.

**5. Объём практики** составляет **6 зачетных единиц, 216 академических часов**, в том числе **144 часов**, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и **72 часов** самостоятельной работы обучающихся.

## **6. Образовательные технологии**

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

**Самостоятельная работа:** написание истории болезни, рефератов, по УИР, портфолио.

**7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 3 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 пункты:**

- 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**

<b>Номера разделов практики</b>	<b>Наименование разделов практики</b>	<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов</b>	<b>Самостоятельная работа, часов</b>	<b>Всего часов</b>
1.	Работа в травмпункте	25	14	39
2.	Работа в приемном отделении	25	14	39
3.	Работа в	25	14	39

	перевязочных, гипсовой			
4.	Работа в палатах стационара	25	14	39
5.	Работа в операционном блоке	44	16	60
	<b>ИТОГО:</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>216</b>

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

1. Цифровой отчет,
2. Характеристика ординатора,
3. Дневник практики- -приложение №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 отвечают на контрольные вопросы, решают тестовые задания и ситуационные задачи.

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

1. Определить ось верхней конечности.
2. Определить ось нижней конечности.
3. Измерить относительную и абсолютную длину верхней конечности.
4. Измерить относительную и абсолютную длину нижней конечности.
5. Определить амплитуду движений в тазобедренном суставе.
6. Определить амплитуду движений в коленном суставе.
7. Определить амплитуду движений в голеностопном суставе.
8. Определить амплитуду движений в плечевом суставе.

9. Определить амплитуду движений в локтевом суставе.
10. Определить амплитуду движений в лучезапястном суставе.
11. Выявить свободную жидкость в коленном суставе.
- 12.Произвести пункцию тазобедренного сустава.
13. Произвести пункцию коленного сустава.
14. Произвести пункцию голеностопного сустава.
15. Произвести пункцию плечевого сустава.
16. Произвести пункцию локтевого сустава.
17. Произвести пункцию лучезапястного сустава.
18. Выявить признаки остеоартроза на рентгеновских снимках.

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** –обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- **хорошо** - обучающийся совсем 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** – ординаторне справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**ПК - 5**

**Выберите один или несколько правильных ответов**

1. Тазобедренные суставы чаще вовлекаются при

- 1) деформирующим остеоартрозе
- 2) ревматоидном артрите
- 3) синдроме Рейтера
- 4)псориатическом артрите

Эталон ответа: 1

2. Суставы, наиболее часто поражаемые при остеоартрите это

- 1) дистальные межфаланговые
- 2) проксимальные межфаланговые
- 3) I запястно-пястные
- 4) тазобедренные
- 5) локтевые

Эталон ответа: 1, 4, 5

3. Показаниями для госпитализации пациентов с остеоартритом являются

- 1) впервые выявленный суставной синдром, который не верифицирован амбулаторно

- 2) наличие синовита
- 3) выраженный болевой синдром
- 4) быстрое прогрессирование процесса и/или неэффективность предшествующего амбулаторного лечения
- 5) решение экспертных вопросов

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4, 5,

#### 4. Изменения конфигурации сустава при остеоартрите

- 1) отсутствуют
- 2) выражены за счет припухлости мягких тканей
- 3) выражены за счет костных изменений

Эталон ответа: 3

#### 5. Суставы, наиболее часто поражаемые остеоартритом

- 1) плечевые
- 2) тазобедренные
- 3) дистальные межфаланговые суставы кистей
- 4) коленные
- 5) первые плюснефаланговые

Эталон ответа: 2

### **ПК – 6**

1. К глюкокортикоидам длительного действия, используемым для внутрисуставного введения, относятся

- 1) трикорт
- 2) кеналог
- 3) дипроспан
- 4) преднизолон

Эталон ответа: 2, 3

2. Свойства кеналога и показания к его местному применению следующие

- 1) продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 5 недель
- 2) продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 4 недель
- 3) обладает выраженным местно атрофическим действием
- 4) не вызывает местных мелкокристаллических реакций
- 5) показан для внутрисуставного и периартикулярного введения

Эталон ответа: 2, 5

### **ПК – 8**

1. После вправления вывиха бедра продолжительность скелетного вытяжения для профилактики асептического некроза головки бедра

- 1) 2 недели
- 2) 3 недели
- 3) 4 недели
- 4) 8 недель

Эталон ответа: 4

2. После проведенной менискэктомии, больному необходимо ходить при помощи костылей без нагрузки на больную ногу с целью профилактики развития деформирующего остеоартрита

1) 2 недели

2) 3 недели

3) 4 недели

4) 6 недель

Эталон ответа: 4

#### **Критерии оценки тестового контроля:**

- 91-100% правильных ответов – **отлично**;

- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;

- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;

- 70% и менее правильных ответов – **неудовлетворительно**.

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

1. Этиология и патогенез деформирующего артроза.

2. Стадии дегенеративно-дистрофического поражения сустава.

3. Клинико-рентгенологическая диагностика деформирующего артроза тазобедренного

сустава, дифференциальная диагностика с системными заболеваниями, туберкулезным поражением, асептическим некрозом, остеохондрозом с корешковым синдромом.

4. Клинико-рентгенологическая диагностика деформирующего артроза коленного

сустава, дифференциальная диагностика с системными заболеваниями, асептическим некрозом, болезнью Кенига, гнойным артритом.

5. Клинико-рентгенологическая диагностика деформирующего артроза голеностопного

сустава, особенности диагностики при посттравматических деформациях и системных заболеваниях.

#### **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:**

### **ПК – 5 , ПК - 6**

#### **Задача 1.**

Больной С., 45 лет, обратился к хирургу с жалобами на боли, периодические возникающими в левом коленном суставе при ходьбе. Боли появились около 1 года назад. Травм суставов не было. Работает водителем грузовой машины и часто обращается за помощью к неврологу по поводу остеохондроза. Коленный сустав нормальной конфигурации, не отёчен, движения в нём в полном объёме. Поясничный лордоз сглажен, болезненности мышц поясницы нет, движения в поясничном отделе позвоночника не ограничены. В последнее время отмечает трудности при надевании обуви на левую ногу, а при длительном сидении приходится вытягивать вперёд ногу. При ходьбе на расстояние до 1 км появляются боли в левой паховой области.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует предположить?
2. Что должен определить врач при осмотре больного в первую очередь?
3. Способ подтверждения предполагаемого заболевания.
4. К какому специалисту должен быть направлен больной?

Эталон ответа:

- 1) левосторонний коксартроз
- 2) амплитуду движений в левом тазобедренном суставе
- 3) рентгенография левого тазобедренного сустава
- 4) у ортопеда

### **ПК – 5 ПК - 6**

#### **Задача 2.**

Больного на протяжении последних месяцев стала беспокоить боль в коленном суставе. Травмы коленного сустава не было. При попытке встать с кресла больной почувствовал боль в колене, при этом он не смог полностью разогнуть ногу. Сустав нормальной конфигурации, болезненности суставной щели нет. Попытка пассивных движений в суставе вызывает сильную боль, а при разгибании ощущается тугое эластичное сопротивление.

Вопросы:

1. Укажите диагноз состояния коленного сустава.
2. Какое заболевание коленного сустава, приведшее к этому состоянию, следует предположить.
3. Какой способ дополнительного исследования следует применить для подтверждения диагноза.
4. Каковы ожидаемые результаты этого исследования.
5. Назовите способ лечения в момент обращения больного.
6. Назовите способ радикального лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

- 1) блокада коленного сустава
- 2) болезнь Кёнига
- 3) рентгенография сустава

4) наличие свободного тела в полости и дефекта суставного хряща бедренной кости

5) устранение блокады

6) хирургическое удаление дегенеративного хряща

## **ПК – 5 ПК - 6**

### **Задача 3.**

Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в правом коленном суставе, которые появились 3 месяца назад. Травмы и воспаления коленного сустава не было. При беседе с больным выяснилось, что у него периодически возникают боли в поясничном отделе позвоночника, которые самостоятельно проходили. Коленный сустав нормальной конфигурации, выпота в нём нет. Кожа коленного сустава телесного цвета. Симптомов, встречающихся при повреждении мениска и связок коленного сустава, нет. Движения в нём не ограничены. На рентгенограммах коленного сустава никаких изменений не найдено.

**Вопросы:**

1. Укажите, какие заболевания могут давать боли в коленном суставе.

2. Какие методы клинического исследования нужно применить?

3. Определите области рентгенографического исследования в данном случае

**Эталон ответа:**

1) поясничный остеохондроз

2) правосторонний коксартроз

3) выявление ограничения движений в тазобедренном суставе по сравнению со здоровым суставом; сглаженность поясничного лордоза; болезненность и напряжение мышц поясницы, появление кожных складок Киблера в поясничном отделе, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника

4) рентгенография правого тазобедренного сустава и поясничного отдела позвоночника

## **ПК -8**

### **Задача 1.**

Женщина, 46 лет. Жалобы на периодические боли в правом коленном суставе, возникающие в основном при нагрузке, при ходьбе, особенно по лестнице, в покое боли стихают. Внешне сустав конфигурация сустава сглажены, объем движений ограничен. Оперирована по поводу повреждения внутреннего мениска правого коленного сустава полгода назад.

**Вопрос:**

1. Каков оптимальный препарат для профилактики описанной патологии в период ремиссии?

**Эталон ответа:**

1. Правильный ответ: Глюкозамин + ибупрофен + хондроитина сульфат

### **Задача 2.**

Пациент, 31 год. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в области левого коленного сустава при ходьбе. В покое боли не беспокоят. В анамнезе травма

коленного сустава. Объем движений в суставе не ограничен. Коленный сустав обычной конфигурации, контуры несколько сглажены. Незначительный синовит. Болезненность при пальпации по ходу суставной щели. На рентгенограмме: сужение суставной щели, единичные остеофиты. На магнитно-резонансной томограмме: дефект суставной поверхности наружного мыщелка бедренной кости. Диагноз "левосторонний гонартроз. II стадия. Дефект суставной поверхности наружного мыщелка бедренной кости".

**Вопрос:**

1. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае?

Эталон ответа:

1. Мозаичная хондропластика.

**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 назначение лечения.

**удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании больного с повреждениями опорно-двигательной системы, постановке диагноза и назначение 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 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, ординаторне 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.

## **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.

#### **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.

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

1. 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 «Информио» 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>);

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. MicrosoftOffice 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 SunRAVTestOfficePro

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 «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

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

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

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**

*Этот раздел оформляется в виде приложения № 3*

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

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики**  
Представлены в Приложении № 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

*\*(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

### 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):  <i>и т.д.....</i></p>	12 5 4
	<p>Подпись ординатора</p> <p>Подпись руководителя практики</p>	

\*заполняется с учетом специфики программы обучения

## 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 дисциплина1) \_\_\_\_\_

---

Руководитель практики Дата

## Приложение № 2

### 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»

##### Задания в тестовой форме (закрытого типа)

Выберите один или несколько правильных ответов

##### ПК-5

1. Тазобедренные суставы чаще вовлекаются в патологический процесс

- 1) при деформирующем остеоартрите
- 2) при ревматоидном артрите
- 3) при синдроме Рейтера
- 4) при псориатическом артрите

Эталон ответа: 1

2. Изменения конфигурации сустава при остеоартрите

- 1) отсутствуют
- 2) выражены за счет припухлости мягких тканей
- 3) выражены за счет костных изменений
- 4) выражены за счет припухлости мягких тканей и костных изменений

Эталон ответа: 3

3. Наиболее часто поражаются остеоартритом

- 1) плечевые суставы
- 2) тазобедренные суставы
- 3) дистальные межфаланговые суставы кистей
- 4) коленные суставы
- 5) первые плюснефаланговые суставы

Эталон ответа: 2

4. Узелки Бушара – это костные утолщения

- 1) проксимальных межфаланговых суставов
- 2) дистальных межфаланговых суставов
- 3) пястно-фаланговых суставов
- 4) коленных суставов

Эталон ответа: 1

##### ПК-6

1. К глюкокортикоидам длительного действия, используемым для внутрисуставного введения, относятся

- 1) трикорт
- 2) кеналог
- 3) дипроспан
- 4) преднизолон

Эталон ответа: 2, 3

2.. К хондропротекторам относятся следующие препараты

- 1) дона
- 2) алфлутоп
- 3) дипроспан
- 4) кеналог
- 5) хондроксид

Эталон ответа: 1, 2, 5

3. Свойства кеналога и показания к его местному применению следующие

- 1) продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 5 недель
- 2) продолжительность эффекта при внутрисуставном введении до 4 недель
- 3) обладает выраженным местно атрофическим действием
- 4) не вызывает местных мелкокристаллических реакций
- 5) показан для внутрисуставного и периартикулярного введения

Эталон ответа: 2, 5

### **ПК-8**

1. HILT-терапия, применяемая для обезболивания пациентов с остеоартритом, подразумевает воздействие

- 1) видимым светом
- 2) импульсными токами
- 3) лазерным излучением
- 4) ультразвуковыми колебаниями

Эталон ответа: 3

2. Болеутоляющее действие низкочастотной магнитотерапии при остеоартрите обусловлено

- 1) выделением к кровь опиоидных пептидов
- 2) перераздражением ноцицепторов
- 3) спазмолитическим действием на скелетные мышцы
- 4) усилением микроциркуляции и трофики тканей

Эталон ответа: 4

3. В механизме болеутоляющего действия транскраниальной электростимуляции ведущую роль играет выделение в кровь

- 1)  $\beta$ -эндорфина
- 2) гистамина
- 3) интерлейкина 1 $\beta$
- 4) лептина
- 5) оксида азота

Эталон ответа: 1

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

**Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию**

1. Определить ось верхней конечности.
2. Определить ось нижней конечности.
3. Измерить относительную и абсолютную длину верхней конечности.
4. Измерить относительную и абсолютную длину нижней конечности.

5. Определить амплитуду движений в тазобедренном суставе.
6. Определить амплитуду движений в коленном суставе.

### **ПК-5**

#### **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 отела сустава по суставной щели, положительный симптом Байкова.

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

### **ПК-6**

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

Пациентка обратилась с жалобами на боль в коленном суставе при ходьбе, усиливающуюся при активной нагрузке, беге. Отмечает появление болей в течение года без связи с травмой. Лечение не получала. На выполненных рентгенограммах выявлен деформирующий остеоартрит коленного сустава 2-3 стадии, суставная щель равномерно сужена, имеет место склероз замыкательных пластинок и краевые остеофиты. На МРТ исследовании повреждения менисков и связок коленного сустава не выявлено. Сформулируйте план лечения.

**Эталон ответа:** С учетом наличия деформирующего остеоартрита пациентке показан курс консервативной терапии в объеме: нестериоидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы, внутрисуставная терапия препаратом гиалуроновой кислоты, курс физиолечения, занятия лечебной физкультурой.

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

Пациентка обратилась с жалобами на выраженную боль в коленном суставе при ходьбе, хромоту. Отмечает появление болей в течение 8 лет без связи с травмой. Лечение проходила регулярно, 1-2 раза в год. Выполнялись внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты, механотерапия, ЛФК. В течение года усиление болей до выраженных, хромота при обычной ходьбе. Проводимое лечение без эффекта. На выполненных рентгенограммах выявлен деформирующий остеоартрит коленного сустава 3 стадии, суставная щель выраженно сужена. Сформулируйте план лечения.

**Эталон ответа:** С учетом наличия деформирующего остеоартрита, неэффективности консервативного лечения пациентке показано выполнение тотального эндопротезирования коленного сустава.

### 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА.

Пациентка обратилась с жалобами на умеренную, периодически выраженную боль в коленном суставе при ходьбе, хромоту. Отмечает появление болей в течение 5 лет без связи с травмой. В динамике отмечает появление постепенно деформации коленного сустава с отклонением оси колена кнаружи (варусное колено). Лечение проходила регулярно, 1-2 раза в год. Выполнялись внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты, mechanотерапия, ЛФК. В течение года усиление болей до выраженных, хромота при обычной ходьбе. Проводимое лечение без эффекта. На выполненных рентгенограммах выявлен деформирующий остеоартрит коленного сустава 2-3 стадии, суставная щель выражено сужена по внутренней поверхности сустава. Объем движений в коленном суставе сохранен. Сформулируйте план лечения.

**Эталон ответа:** С учетом наличия деформирующего остеоартрита, изменения оси конечности и сохранной функции сустава, пациентке показано выполнение корригирующей подмыщелковой остеотомии голени с исправлением оси коленного сустава.

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

#### - Комплексные задания

##### **ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. СФОРМИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЭТОМ ДИАГНОЗЕ. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ.

Женщина 52 лет по профессии продавец, в течение последних 5 лет жалуется на боли в тазобедренных суставах, особенно усиливающиеся к концу рабочего дня. В последний год появилась хромота, стало затруднительно пользоваться общественным транспортом, трудно одеваться и обуваться. Врач-ортопед обследовал больную, сделал рентгенограмму тазобедренных суставов.

##### **Эталон ответа.**

1. Деформирующий артроз тазобедренных суставов (коксартроз).

2. Боль в тазобедренных суставах, сгибательно приводящие контрактуры суставов, укорочение ноги, хромота, гипартроз мышц бедра и голени.

3. Суставная щель сужена в 2-3 раза по сравнению с нормой, грубые костные разрастания по краям вертлужной впадины, головка бедра грибовидно деформирована, выражена зона субхондрального склероза, шейка бедра укорочена, выражена вальгусная или варусная деформация шейки в зависимости от формы коксартроза.

4. Высокая межвертельная остеотомия бедренной кости во второй стадии процесса и тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов при третьей стадии процесса.

#### 2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Молодой мужчина 18 лет жалуется на хромоту и умеренную боль в правом

тазобедренном суставе. В возрасте с 10 до 13 лет лечился в детском санатории по поводу болезни Пертеса. При осмотре правая нижняя конечность короче левой на 1,5 см, бедро тоньше на 2,5 см, голень - на 1,5 см. В тазобедренном суставе отведение ограничено до 25°, болезненно. Сгибательно-разгибательные движения в полном объеме. На представленной рентгенограмме тазобедренного сустава головка правой бедренной кости имеет грибовидную форму, соответственно ей вытянута вертлужная впадина с губовидным краем, суставная щель сужена, шейка широкая и укороченная. Структура кости грубо петлистая, местами прослеживаются очаги просветления, напоминающие костные кисти.

**Эталон ответа:**

1. Деформирующий коксартроз 3 ст. справа (после перенесенной болезни Пертеса).
2. Физиолечение, ЛФК, массаж; динамическое наблюдение ортопеда-травматолога для решения вопроса об эндопротезировании
3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ОСУЩЕСТВИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Мужчина 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место". При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы ЧАКЛИНА, "ЛАДОНИ", БАЙКОВА, МАКМАРРЕЯ.

**Эталон ответа:** Повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава. Под наркозом артrotомия, ревизия коленного сустава, менискэктомия, гипсовая лонгетная повязка до снятия швов, нагрузка на больную ногу через 6 недель.

**Приложение № 3.****Справка  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы**

<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, ростомер, 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, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, 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.
2.	ГБУЗ ОКБ	Травмцентр первого уровня, травматологическое отделение. Приемный покой, гипсовый, перевязочный, процедурный

		<p>кабинеты, операционные залы, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, угломер, сантиметровая лента, медицинские весы, ростомер, 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, спиномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункций и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, 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 и МРТ, рентгенологический
3.	ГБУЗ БСМП	Травматологическое, ортопедическое, 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, ростомер, 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, спиномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, артроскопии, наборы для пункций и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов,

		<p>сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p> <p>Ктравматологиабинеты КТ, рентгенологический кабинет.</p>
4.	ГБУЗ "КАЛИНИНСКАЯ ЦРКБ"	<p>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, ростомер, 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</p>

		<p>остеосинтеза, эндопротезирования крупных суставов, наборы для пункций суставов, спинномозговой пункции, торакоскопии, торакотомии, лапароскопии, наборы для пункции и дренирования грудной клетки, наборы для блокады места перелома, наборы для шва нервов, сухожилий, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, 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>
5.	ГБУЗ ДОКБ	<p>Травмцентр 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, ростомер, 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</p>

		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, кожной пластики, костный цемент, костнозамещающие вещества, силовой инструментарий, общехирургический инструментарий) в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
--	--	--

**Приложение № 4.**

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу практики  
на 2023 – 2024 учебный год**

---

для обучающихся,  
специальность: Травматология и ортопедия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на заседании кафедры « 6 » мая 2024 г. (протокол № 6)

Зав. кафедрой: Захаров В.П.

**Содержание изменений и дополнений**

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