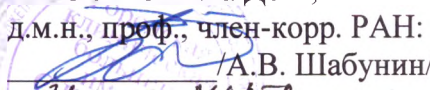


**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С.П.Боткина ДЗМ,
д.м.н., проф., член-корр. РАН:
 /А.В. Шабунин/
« 31 » МАЯ 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ)
ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ «СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре
по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия**

Блок 2

Вариативная часть (Б2.В.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа производственной (клинической) практики по теме «Сочетанная травма» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Рецензент:

Гончаров Николай Гаврилович, заведующий кафедры травматологии и ортопедии РМАНПО, доктор медицинских наук

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

Программа практики относится к вариативной части учебного плана программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

1.1. Цель программы практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин базовой части учебного плана, завершение формирования профессиональных компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача-травматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

1.2. Задачи программы практики:

– формирование умений и навыков обследования пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);

– формирование умений и навыков по оформлению медицинской документации (заполнение историй болезни, амбулаторной карты);

– совершенствование умений и навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

– совершенствование умений и навыков обследования пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);

– формирование умений и навыков по клинической, лабораторной и инструментальной диагностике травм и заболеваний опорно-двигательной системы, интерпретировать полученные результаты с целью совершенствования дифференциально-диагностических подходов и тактики лечения больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы;

– формирование умений и навыков по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;

– формирование умений и навыков по методам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с заболеваниями опорно-двигательной системы, принципам реабилитации больных;

– закрепление знаний теоретического курса, освоение методов обследования и оказания помощи пострадавшим в противошоковой палате, отделении реанимации, отделении сочетанной травмы и других клинических отделениях.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 12 зачетных единиц, что составляет 432 академических часов.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
					3	4
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	12	432			216	216
Контактная работа обучающихся с преподавателем		324			162	162
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа						
– занятия семинарского типа		324			162	162
Самостоятельная работа		108			54	54
Промежуточная аттестация:					зачет	зачет

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

– Конституция Российской Федерации;
– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1109 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации»;

– Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г.

№927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 ноября 2018 г. № 698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»;

– Устав ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: универсальными компетенциями (далее – УК):

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, будет обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

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

в диагностической деятельности:

– 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);

в лечебной деятельности:

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

в реабилитационной деятельности:

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

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
УК-1	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none">– травматологию и ортопедию;– анатомофункциональное состояние костномышечной системы в норме,

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p>при травмах, их последствиях и заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомофункциональные особенности костномышечной системы детей и подростков; – 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 костномышечной системы; – общие, инструментальные и другие специальные методы обследования больных с травмами и заболеваниями опорнодвигательной системы; – 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 <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить результаты лабораторных инструментальных исследований; – проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз; – обосновать выбор наиболее оптимального лечения. <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; – владения методами проведения дифференциальной диагностики <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.
ПК-2	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; – основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения за здоровьем человека; – алгоритм обследования пациента с хроническими заболеваниями; – ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия; – правила составления диспансерных групп; – основные принципы диспансеризации больных и пациентов находящихся в группе риска. <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – вести медицинскую документацию. – осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность. – анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни. – применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методикой исследования здоровья населения; – владения методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения; – составления плана и программы медико-статистических исследований, определения репрезентативного объема выборочной совокупности; – вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; – вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; – вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; – вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций. <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – работы со статистическими данными для анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – нозологические формы травм и заболеваний в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. – симптомы характерные для различных патологических состояний; – основные методы лабораторной диагностики заболеваний; – характерные особенности наиболее часто встречающихся заболеваний; – лабораторные и инструментальные методы диагностики различных заболеваний; <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методиками комплексного обследования пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; – владения методиками комплексного обследования детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костномышечной системы с учетом их анатомофункциональных особенностей; – проведения клинического осмотра пациентов с переломами костей, их последствиями и заболеваниями костномышечной системы: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, антропометрия, клинические признаки перелома, предварительный клинический диагноз, назначение дополнительных методов обследования; – владения методиками обследования пациентов той или иной группы нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p>систем и крови) основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретации и описания рентгенограмм пациентов с переломами костей, их последствиями и заболеваниями костномышечной системы: умение определить необходимый объем дополнительных методов обследования (кт, мрт, узи); – владения методами дифференциальной диагностики больных ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ). <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, умение работать с МКБ.
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученные клиникалабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедотравматологического 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 костномышечной 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; <p><u>Владение:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой применения шин лечебной иммобилизации, методикой скелетного, клевого, лейкопластырного вытяжения, накладывать спице-стержневые и стержневые аппараты внешней фиксации. – навыками выполнять стабильно-функциональный и интрамедуллярный остеосинтез спицами, металлофиксаторами с использованием ЭОП. – навыками выполнять кожную пластику, костную пластику, наложение скелетного вытяжения; выполнять временную остановку кровотечения; пункцию грудной клетки и крупных суставов; – методикой обезболивания и вправления вывихов; – навыками выполнения всех видов блокад; – методикой лечения термических поражений, вскрытие абсцессов,

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p>флегмон, цистостомию и катетеризацию мочевого пузыря.</p> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – в оказании травматолого-ортопедической помощи стационарным и амбулаторным больным.
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы социальной гигиены и организации рефлексотерапевтической помощи населению в Российской Федерации, ее организационно-методическую структуру, действующие директивные и инструктивно-методические документы; задачи и структуру региональных и областных клинических центров (институтов)травматологии и ортопедии; – вопросы экономики, управления и планирования травматолого-ортопедической помощи и санаторно-курортного лечения; – вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации заболеваний центральной и периферической нервной системы; – вопросы применения рефлексотерапии в профилактических и реабилитационных целях при диспансеризации, а также в санаторно-курортных организациях; – принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения; основы медицинской этики и деонтологии в профессиональной деятельности <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить дифференциальную диагностику заболеваний; – назначать и проводить необходимое комплексное лечение с использованием классических и современных методов; – применять необходимые в работе врача принципы психологии общения, основные психотерапевтические навыки; – проводить санитарно-просветительную работу среди населения; – применять методы и способы рефлексотерапии в комплексном лечении заболеваний; – проводить пропаганду здорового образа жизни; – оформлять медицинскую документацию, применять статистические методы в здравоохранении, использовать персональный компьютер. <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы; – способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических пациентов (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса); – способностью определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – в применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность	Форма контроля
1.	Современные аспекты проблемы сочетанной и комбинированной травмы	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
2.	Клиническая патофизиология сочетанной травмы	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
3.	Алгоритмы диагностики и методы обследования пострадавших с сочетанной травмой	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
4.	Организация экстренной медицинской помощи: проблемы, основные направления ее совершенствования	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
5.	Особенности хирургической тактики при сочетанных повреждениях	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
6.	Профилактика и лечение осложнений у пострадавших с сочетанной травмой	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет

Форма и документация текущей и промежуточной аттестации. Каждый обучающийся во время производственной (клинической) практики вариативной части ведет «Дневник» (Приложение 1, 2).

3.1. Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры.

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Практика может проводиться в структурных подразделениях ГБУЗ ГКБ им. С.П.Боткина ДЗМ.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

3.2. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

4 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка.

4.2 Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

Критерии и шкалы оценивания результатов прохождения практики

- 1) выполнения заданий промежуточной аттестации;
- 2) оценки практических навыков;
- 3) заполненного дневника практики;

4) отчета о практике обучающегося;

5) характеристик руководителя практики от организации и руководителя практики от кафедры.

Для оценивания результатов практики в 3 и 4 семестрах используется двухбалльная система: зачтено/не зачтено.

«зачтено» - выставляется при наличии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; положительных характеристик руководителей практик, выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, демонстрации владения практическими навыками.

«не зачтено» - выставляется при отсутствии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; отрицательных характеристик руководителей практик, не способности выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, демонстрации владения практическими навыками.

5 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерные тестовые задания

1. Какое осложнение не характерно для операций на щитовидной железе?

- a. кровотечение
- b. воздушная эмболия
- c. жировая эмболия
- d. повреждение трахеи
- e. поражение возвратного нерва

Эталонный ответ: – c

2. При развитии паратиреоидной тетании после струмэктомии показано:

- a. гемотрансфузия
- b. гипотермия
- c. оксигенотерапия
- d. микродозы йода
- e. все перечисленное неверно

Эталонный ответ: – e

3. Укажите способ наиболее достоверного подтверждения диагноза «рак щитовидной железы».

- a. анамнез
- b. пальпация
- c. радиометрия

- d. сканирование
- e. ультразвуковое исследование
- f. тонкоигольчатая пункционная биопсия
- g. термография

Эталонный ответ: – f

4. У женщины 22 года в молочной железе пальпируется плотный узел 4х4см. Ваши рекомендации:

- a. беременность, роды, вскармливание грудью
- b. гормональная терапия
- c. динамическое наблюдение и осмотр через 1 год
- d. секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием
- e. радикальная мастэктомия

Эталонный ответ: – d

5. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

- a. подмышечные
- b. парастернальные
- c. подключичные
- d. лимфоузлы противоположной стороны
- e. все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

Эталонный ответ: – d

6. Для закрытой травмы сердца характерны:

- a. изменения ЭКГ
- b. боли в области сердца
- c. снижение артериального давления
- d. повышение венозного давления

Эталонный ответ: – a, b, c, d

7. При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы:

- a. при переломе грудины
- b. при переломе ключицы
- c. при напряженном пневмотораксе
- d. при переломе лопатки
- e. при переломе ребер

Эталонный ответ: – c

8. Вопрос о наличии или отсутствии повреждения внутренних органов при закрытой травме живота должен быть решен:

- a. в первые 2 часа от поступления
- b. в течение 6 часов от поступления
- c. в течение первых суток от поступления

Эталонный ответ: – а

9. Что служит противопоказанием к хирургическому лечению острого аппендицита?

- a. Беременность 35–36 недель
- b. Старческий возраст
- c. Сформировавшийся аппендикулярный инфильтрат
- d. Декомпенсированный порок сердца
- e. Недавно перенесенный инфаркт миокарда

Эталонный ответ: – с

10. С какими из перечисленных ниже заболеваний чаще всего приходится дифференцировать прикрытую перфорацию язвы 12-перстной кишки?

- a. Острая кишечная непроходимость
- b. Почечная колика
- c. Острый аппендицит
- d. Внематочная беременность
- e. Острый панкреатит
- f. Острый холецистит

Эталонный ответ: – с, e, f

11. Наиболее частым симптомом острого панкреатита является:

- a. тошнота и рвота
- b. гипертермия
- c. желтуха
- d. вздутие живота
- e. боли в верхней половине живота

Эталонный ответ: – а, е

12. При скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД), в отличие от параэзофагеальной грыжи, рентгенологически выявляется:

- a. Выходение свода желудка в средостение при натуживании

- b. Перемещение кардиального отдела желудка в средостение
- c. «Проскальзывание» петли тонкой кишки через ПОД
- d. Перемещение большей части желудка кроме кардиального отдела в грудную полость

Эталонный ответ: – b

13. Какой уровень эритроцитов и гемоглобина можно ожидать у больного, ко-торому через 5 - 10 минут после начала профузного желудочного кровоте- ния был выполнен клинический анализ крови?

- a. Близкий к уровню до кровотечения
- b. Значительно ниже, чем до кровотечения
- c. Значительно выше

Эталонный ответ: – a

14. Какое исследование целесообразно назначить больному для уточнения ис- точника желудочно-кишечного кровотечения, возникшего на фоне острого инфаркта миокарда:

- a. Рентгенография желудка
- b. ФГДС
- c. Обзорный снимок живота
- d. Ограничиться клиническими предположениями
- e. УЗИ органов брюшной полости

Эталонный ответ: – b

15. Какое кровотечение из верхних отделов ЖКТ может быть остановлено с по-мощью зонда Блекмора:

- a. Кровотечение из эрозий слизистой желудка
- b. Кровотечение из язвы 12-перстной кишки
- c. Кровотечение из варикозных вен пищевода⁷
- d. Кровотечение при синдроме Меллори-Вейса

Эталонный ответ: – c

16. На основании каких критериев можно оценить степень кровопотери, еслис начала гастродуоденального кровотечения прошло не более 1 часа?

- a. Пульс
- b. Уровень АД
- c. Гемоглобин
- d. Гематокрит

е. Объем мелены

Эталонный ответ: – а, в

17. Для перфоративной гастродуоденальной язвы характерно:

- а. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
- в. постепенное нарастание болевого синдрома
- с. схваткообразные резкие боли
- д. обильная многократная рвота
- е. быстро нарастающая слабость, головокружение

Эталонный ответ: – а

18. Острый холецистит обычно начинается с:

- а. повышения температуры
- в. появления рвоты
- с. болей в правом подреберье
- д. расстройства стула
- е. тяжести в эпигастральной области

Эталонный ответ: – с

19. Какие из перечисленных осложнений типичны для острого панкреатита?

- а. Абсцесс сальниковой сумки
- в. Печеночно-почечная недостаточность
- с. Пилефлебит
- д. Ложные кисты поджелудочной железы
- е. Гиперспленизм
- ф. Экссудативный плеврит

Эталонный ответ: – а, в, д, ф

20. Выберите оптимальный метод лечения больной 62 лет с множественными крупными камнями желчного пузыря, частыми приступами печеночной колики, страдающей гипертонической болезнью Пст :

- а. Наблюдение и консервативная терапия
- в. Операция
- с. Попытка изгнания камней
- д. Литотрипсия

Эталонный ответ: – в

21. Назовите наиболее простой метод оценки состояния

желчевыводящих протоков у больного с наружным желчным свищем:

- a. УЗИ
- b. РХПГ
- c. Чрескожная чреспеченочная холангиография
- d. Фистулохолангиография
- e. Сцинтиграфия печени

Эталонный ответ: – d

22. На протяжении первых двух часов после окончания гемотрансфузии необходимо наблюдать за больным и:

- a. регистрировать почасовую температуру
- b. провести биологическую пробу
- c. измерять пульс и артериальное давление
- d. оценить объем и цвет первой порции мочи
- e. произвести контрольное взвешивание

Эталонный ответ: – a, c, d

23. Организм устраняет гиповолемию самостоятельно, если дефицит ОЦК не превышает:

- a. 25% ОЦК
- b. 20% ОЦК
- c. 30% ОЦК

Эталонный ответ: – b

24. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются

- а) "уличная" микрофлора
- б) "госпитальная" микрофлора
- в) эндогенная микрофлора
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

Эталонный ответ: – б

Примерные вопросы:

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.

2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза,

данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.

3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.

6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.

7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.

8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.

9. Основные методы лечения закрытых переломов.

10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.

11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.

13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.

14. Открытые переломы. Классификация АО, А.В. Каплана и О.Н. Марковой.

15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.

16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.

17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.

18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.

19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды

иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.

20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.

21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.

22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.

23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.

24. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.

25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.

26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.

27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.

28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.

29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.

30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.

31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.

32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.

33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.

34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение

артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.

35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.

36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.

37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.

38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.

39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.

40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).

41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.

42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.

43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.

44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.

45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.

46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.

47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.

48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.

49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс- протезирование, виды протезов.

51. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки

амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК (ВК) и МСЭК (МСЭ) травматологических и ортопедических больных.

52. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.

53. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.

54. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.

55. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.

56. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.

57. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.

58. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.

59. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.

60. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

61. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.

62. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.

63. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.

64. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.

65. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.

66. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

Примерный перечень практических навыков (оценивается по выбранному профилю):

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях

3. Оценивать анатомо-функциональное состояние при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в стационарных условиях

4. Пользоваться методами осмотра и обследования взрослых и детей с

травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в стационарных условиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- визуальное исследование при термических, химических и электрических ожогах;
- пальпация при термических, химических и электрических ожогах;
- визуальное исследование мышц;
- пальпация мышц;
- визуальное исследование костной системы;
- пальпация костной системы;
- перкуссия костной системы;
- пальпация суставов;
- перкуссия суставов;
- пальпация при патологии периферической нервной системы;
- исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии периферической нервной системы;
- определение формы спины;
- определение формы грудной клетки;
- определение формы ног;
- определение телосложения;
- измерение массы тела;
- измерение силы мышц спины;
- измерение силы мышц живота;
- измерение силы мышц кисти;
- определение статической силы одной мышцы;
- определение динамической силы одной мышцы;
- линейное измерение костей;
- плантография (получение графического отпечатка подошвенной поверхности стопы);
- осанкометрия;
- измерение роста;
- измерение подвижности позвоночника;
- измерение основных анатомических окружностей;
- линейное измерение сустава;
- измерение объема сустава;
- измерение подвижности сустава (углометрия);
- определение поперечного диаметра грудной клетки;

- определение передне-заднего диаметра грудной клетки

5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

6. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях: ультразвуковое исследование мягких тканей, ультразвуковое сканирование суставов, ультразвуковая доплерография сосудов верхних и нижних конечностей, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, ангиография, радионуклидное исследование, денситометрия

8. Обосновывать и планировать объем лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

12. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

13. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате

диагностических процедур у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно- мышечной системы

14. Разрабатывать план лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

15. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

16. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях

17. Назначать немедикаментозное лечение пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

18. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы.

19. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для лечебных манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы

20. Разрабатывать план подготовки пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к хирургическому вмешательству или манипуляции

21. Выполнять следующие хирургические вмешательства и манипуляции пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы:

- артроскопия диагностическая;
- биопсия мышцы;
- биопсия кости;
- трепанбиопсия длинных костей под контролем КТ;

- трепанбиопсия костей позвоночника под контролем КТ;
- трепанбиопсия костей таза под контролем КТ;
- биопсия тканей сустава;
- хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем;
- ревизия послеоперационной раны под наркозом;
- широкие лампасные разрезы;
- некротомия;
- устранение рубцовой деформации;
- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;
- широкое иссечение опухоли мягких тканей;
- иссечение множественных новообразований мягких тканей;
- иссечение контрактуры Дюпюитрена;
- удлинение, укорочение, перемещение мышцы и сухожилия;
- транспозиция мышцы;
- трансплантация мышцы;
- проведение дренажа кости;
- удаление инородного тела кости;
- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;
- удаление инородного тела кости экстрамедуллярных металлоконструкций;
- удаление секвестра;
- иссечение пораженной кости;
- полная остэктомия;
- трансплантация кости;
- удаление внутреннего фиксирующего устройства;
- соединение кости танталовой нитью;
- соединение кости титановой пластиной;
- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;
- удлинение кости;
- реконструкция кости;
- корригирующая деторсионно-варизирующая остеотомия проксимального конца бедренной кости;
- укорочение кости;
- открытое лечение перелома (без внутренней фиксации);
- открытое лечение перелома с внутренней фиксацией;
- открытая коррекция отделенного эпифиза;
- операции по поводу множественных переломов и повреждений;

- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием гало-аппарата;
- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;
- репозиция отломков костей при переломах;
- декомпрессивная ламинэктомия;
- декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией;
- реваскуляризирующая остеоперфорация;
- пластика мышечно-реберного дефекта;
- установка дистракционного аппарата;
- удаление дистракционного аппарата;
- остеонекрэктомия;
- краевая резекция кости;
- резекция большой берцовой кости;
- резекция большой берцовой кости сегментарная;
- резекция малой берцовой кости;
- резекция малой берцовой кости сегментарная;
- резекция костей голени;
- резекция костей голени сегментарная;
- резекция бедренной кости;
- резекция бедренной кости сегментарная;
- резекция плечевой кости;
- резекция плечевой кости сегментарная;
- резекция костей предплечья;
- резекция костей предплечья сегментарная;
- резекция лонной кости;
- резекция подвздошной кости;
- резекция костей таза;
- резекция костей верхнего плечевого комплекса;
- ампутация одного или нескольких пальцев;
- открытое лечение вывиха сустава;
- хондротомия;
- иссечение поражения сустава;
- иссечение полулунного хряща коленного сустава;
- артродез стопы и голеностопного сустава;
- артропластика стопы и пальцев ноги;
- артропластика кисти и пальцев руки;
- артропластика суставов;
- иссечение суставной сумки (синовэктомия);

- экзартикуляция;
- менискэктомия;
- дренирование плевральной полости;
- декомпрессивная трепанация;
- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;
- трансплантация нерва;
- ауто трансплантация периферического нерва;
- ауто трансплантация периферического нерва с использованием микрохирургии;
- транспозиция нерва;
- операции при врожденной кривошее;
- операции при врожденном вывихе бедра;
- ампутация нижней конечности;
- ампутация голени;
- ампутация стопы;
- экзартикуляция нижней конечности;
- ампутация верхней конечности;
- ампутация плеча;
- ампутация предплечья;
- ампутация кисти;
- экзартикуляция верхней конечности;
- остеопластика;
- абляция радиочастотная новообразований костей под контролем ультразвукового исследования;
- абляция радиочастотная новообразований костей под контролем рентгенологического исследования

22. Назначать лекарственные препараты в предоперационном периоде и в послеоперационном периоде

23. Назначать и использовать протезно-ортопедические изделия: корсеты, ортопедические аппараты и обувь, татора, брейсы

24. Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациента, его реабилитацию, профилактику послеоперационных осложнений

25. Выявлять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

26. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных

препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств

27. Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

28. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

29. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в стационарных условиях в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

30. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

31. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

32. Определять медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения

33. Направлять пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы к врачам-специалистам (физиотерапевт, протезист, психолог, невропатолог) для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим

порядком организации медицинской реабилитации

34. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов

35. Назначать технические средства реабилитации и давать рекомендации по уходу за ними в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

36. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции костно-мышечной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

37. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции костно-мышечной системы

38. Оформлять медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия нарушения функции костно-мышечной системы

39. Исполнение обязанностей специалиста в судебно-медицинских экспертизах в судебных заседаниях

40. Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы

41. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в стационарных условиях

42. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в стационарных условиях

43. Составлять план работы и отчет о своей работе

44. Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа

45. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидизации

46. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

47. Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

48. Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

49. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

50. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом

51. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

52. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

53. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

54. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в экстренной форме

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт.

Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном

отделе позвоночника.

Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

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 сустава⁹
3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

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?

Задача 5.

Молодой мужчина 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?

Задача 6.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы.

При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 7.

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 шадит 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?

Задача 8.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирию. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гирия по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирию. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт.

При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 9.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу.

При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 10.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов

больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
3. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
4. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
5. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

Задача № 11.

Больная попала в автомобильную катастрофу. Доставлена в тяжелом состоянии: кровохарканье, одышка, парадоксальное движение правой половины грудной клетки. Рентгенологически выявлен «окончатый» перелом 7-ми ребер справа по среднеключичной и среднеподмышечной линиям с отхождением отломков 4-го ребра, гемопневмоторакс. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 112 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения. При плевральной пункции эвакуирована кровь, свертывающаяся в шприце; свободно в шприц поступает воздух. Помощь больной будет состоять:

- a. в дренировании плевральной полости
- b. В предварительном дренировании плевральной полости перед торакотомией
- c. в немедленной торакотомии, ушивании ткани легкого, остеосинтезе
- d. в повторных плевральных пункциях в сочетании с консервативной терапией
- e. в искусственной вентиляции легких

Эталонный ответ: – c

Задача № 12.

При осмотре на дому больного 42 лет установил, что пациента беспокоят ноющие боли внизу живота в течение 25 часов. Была двукратная рвота, 5-кратный жидкий стул. Симптом Кохера положительный. Объективно отмечается болезненность в правой подвздошной области и над лобком, отсутствие перитонеальной симптоматики, цитоз со сдвигом формулы влево. Больной не исключает употребление в пищу недоброкачественных продуктов.

Предположительный диагноз и тактика врача?

- a. О. аппендицит, срочная госпитализация в хирургический стационар
- b. Острая дизентерия, срочная госпитализация в инфекционное отделение
- c. Дискинезия кишечника, амбулаторное лечение у терапевта

Эталонный ответ: – a

Задача № 13.

У больной, оперированной в прошлом по поводу спаечной кишечной непроходимости, 3 часа назад возникли и сохраняются схваткообразные боли в животе. Газы не отходят. Была двукратная рвота. При осмотре живот вздутый, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перистальтика усилена. В анализе крови изменений нет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости уровни жидкости в кишечнике не определяются.

Ваши задачи:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие сведения необходимо выяснить для уточнения диагноза?
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Составьте план обследования больного.
5. Каков патогенез выявленных у больного нарушений?
6. С какими заболеваниями необходимо в данном случае проводить дифференциальный диагноз?
7. Составьте план терапевтических мероприятий.
8. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
9. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача № 14.

У больного, страдающего язвенной болезнью 12-перстной кишки, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищи. Какое осложнение возникло у больного?

- a. пенетрация
- b. перфорация
- c. кровотечение
- d. стеноз привратника
- e. малигнизация

Эталонный ответ: – d

Задача № 15.

У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен?

- a. сигмовидная кишка
- b. желудок
- c. сальник
- d. тонкая кишка
- e. придатки матки

Эталонный ответ: – d

Задача 16.

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за

сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Каковы основные методы лечения этого повреждения?
5. Какой метод лечения может целесообразно использовать у данной больной?

Задача 17.

Больной 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, Мак-Маррея.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
3. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
5. Какова лечебная тактика?

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

6.1. Основная литература

1. Травматология [Текст] : нац. руководство / гл. ред.: Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Травматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.] ; под. ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011. – 1102 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Ортопедия : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; А. В. Амбросенков и др. ; под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Бургенер, Ф. А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Текст] : руководство : атлас : более 1000 рентгенограмм / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Пер. изд.: Bone and joint disorders differential diagnosis in conventional radiology / F. A. Burgener et al. - 2nd rev. ed. - Stuttgart ; New York : Thieme.
5. Лучевая диагностика в педиатрии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Алексахина Т. Ю. и др.] ; гл. ред. : А. Ю. Васильев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 361 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

6.2.Дополнительная литература:

1. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 585 с. – URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
2. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия : [учебник для вузов] / С. К. Терновой, В. Е. Сеницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 300 с.
3. Васильев, А. Ю. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для педиатр. вузов и фак.] / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

6.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. <http://criticalmedicine.karelia.ru> - Школа критической медицины Карелии профессора А.П.Зильбера
2. <http://rusanesth.com/> Русский анестезиологический сервер
3. <http://szgmu.ru/> Сайт организации (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)
4. <http://www.cito03.ru/> Национальное Научно-практическое общество скорой медицинской помощи

5. <http://www.cochrane.org/> сайт Кокрановского содружества по доказательной медицине
6. <http://www.critical.ru/> - Сайт медицины критических состояний (под редакцией проф. Шифмана Е.М., Петрозаводск)
7. <http://www.critical.ru/> Сайт медицины критических состояний
8. <http://www.emergencyrus.ru/> Российское общество скорой медицинской помощи.
9. <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
10. <http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.
11. <http://www.rmj.ru/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Русский медицинский журнал.
12. <http://www.rusmedserv.com/> Русский медицинский сервер
13. <http://www.scardio.ru/> сайт Всероссийского Научного Общества Кардиологов
14. <http://www.sciencedirect.com/> сайт издательства Elsevier
15. <http://www.smp.spb.ru/> Научно-практический журнал «Скорая медицинская помощь»
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США
17. <http://www.consilium-medicum.com/> Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.

6.4. Перечень лицензионного программного обеспечения

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

6.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Клиника травматологии:

- Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- Виртуальный симулятор для травматологии и ортопедии Virtu Orth;
- Компьютерный симулятор для развития и отработки навыков выполнения артроскопических манипуляций на плечевом и коленном суставах, модель "Arthro Mentor";
- ЮниСИМ, виртуальный симулятор для артроскопии (модуль колена), гистероскопии и ТУР;
- Модель коленного сустава для артроскопии, HSKN01;
- Модель плечевого сустава для артроскопии, HSSH01;
- Фантом колена для отработки навыков пункции сустава под контролем УЗ
Производитель: CAE Healthcare/METI.

Отделение отработки сестринских навыков: помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей,

анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное необходимое оборудование для реализации программы ординатуры.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.

ОТЧЕТ
о прохождении производственной (клинической) практики

(20__ - 20__ учебный год)

ординатора _____

Ф.И.О. ординатора

специальность

кафедра _____

наименование

Руководитель практики _____

Сроки практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Формы работы	Дата
1.		
2.		
	Общий объем часов	

Основные итоги практики:

Рекомендации:

Ординатор _____ / Ф.И.О.

Руководитель практики _____ / Ф.И.О.

Пример оформления страницы дневника практики

Практическая подготовка ординатора 1 года обучения

Место проведения _____

Сроки обучения _____

№ п/п	Вид профессиональной деятельности	Кол-во манипуляций (еженедельный отчет)
1	2	3

Ответственный

за подготовку ординатора _____ / _____ /
(ФИО / подпись)

«__» _____ 20__ год

Практическая подготовка ординатора 2 года обучения

Место проведения _____

Сроки обучения _____

№ п/п	Вид профессиональной деятельности	Кол-во манипуляций (еженедельный отчет)
1	2	3

Ответственный

за подготовку ординатора _____ / _____ /
(ФИО / подпись)

«__» _____ 20__ год